



CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. Arnold Baader**
Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

VI. Jahrgang 1876.

BASEL.
Benno Schwabe, Verlagsbuchhandlung.
1876.

Sachregister.

(O = Original, R = Referat. Die einz. Cant. vide Vereinsber. und cant. Corr.)



CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N: 1. **VI. Jahrg. 1876.** **1. Januar.**

Prosit Neujahr!

„Vorwärts rastlos musst du streben."
Schiller.

Durch Hütten und Paläste, durch Glück und Unglück drang der Mahnruf des letzten Glockenschlages des für Alle gleich unwiederbringlich in das unermessliche Meer der Vergangenheit gesunkenen Jahres. Langsam, leise arbeitete die Woge, die unaufhaltsam und unerbittlich die Tage wegspühlte und so manchen unserer lieben Genossen mitriss.

Wir aber sind auf festem Lande geblieben und haben Freud' und Leid mitgeschleppt, gerettet, was wir erkämpft. Was wollen wir heute zage sein? Noch bleibt uns Zeit genug, zu zaudern und zu klagen! Heute lasst uns vergessen, was uns drückt, und im leichten Schifflein, die Segel geschwellt durch frohe Hoffnung, wollen wir hin und her steuern, zurück in die Freuden vergangener Zeit, hinaus, weit hinaus an die lachenden Küsten des Eldorado's der Zukunft.

„Es muss sich Alles, Alles wenden."

Glück auf, Collegen! Prosit Neujahr! —

Die Redactionsfeder ist ihrem ernsthaften, contemplirenden Meister untreu geworden und hinausgeschweift auf das Gebiet rein menschlicher Empfindungen. Wir führen sie zurück in die Bahn der Pflicht, die uns nicht erlaubt, das wichtige Interesse unseres Standes ohne Curs und Compass den Zufälligkeiten des Tages zu überlassen.

Wohin steuern wir?

Wir suchen keine neue Welt auf. Unsere Leser kennen schon längst das Land, das wir erreichen möchten, und nur das unerwartete Eintreffen grosser und kleiner Stürme kann uns zwingen, den Curs leicht zu ändern, nicht aber ihn aufzugeben: das Ziel bleibt dasselbe. Hebung des selbstständigen Geistes, der ächten befruchtenden Wissenschaft, die den Einzelnen ebenso sehr



von dem doctrinären Absolutismus als vor der versumpften Routine bewahrt, Pflege der wahren Collegialität in grossen und kleinen Kreisen, kräftiges Einstehen für unsern Stand und seine Ehre, unablässige und hingebende, allseitige Arbeit am wirklichen Wohle des Volkes: das ist das Ziel. Noch können wir nicht: „Land, Land!" rufen. Aber doch ist die Fahrt wacker vorwärts gerückt, und wir schrecken nicht zurück, wenn wir auch wissen, dass die Götter „vor die Pforten der Leistung uud Tugend den Schweiss setzen", und auch dann nicht, wenn es uns weh thut, die Wahrheit der Worte empfinden zu müssen: „La médecine c'est le plus misérable des métiers," heisst es doch weiter: „mais la plus noble des professions."

Ein Sturm namentlich droht uns noch: es ist die Freigebung der ärztlichen Praxis. Unser Beruf, im schönsten Sinne des Wortes, unsere Kunst dürfen weder leiden darunter, noch soll uns das hohle Brausen der Tagesmode in eine falsche Bahn drängen, die uns über dem eigenen Wohle und der gekränkten Ehre die Noth des Volkes vergessen lässt. Der Kampf wird manche Unbill mit sich bringen, und wir können uns glücklich schätzen, in dem mächtigen Bindeglied unserer Aerzte-Commission ein Bollwerk zu haben, das uns — allen Schweizer Aerzten — in necessariis unitas und auch die rechte Kraft gibt.

Das „Correspondenzblatt" hofft also zuversichtlich, dass es auch in Zukunft das Organ der schweizer Aerzte bleiben werde, unterstützt durch allseitige Mitarbeit, getragen vom collegialen Wohlwollen und Zutrauen.

Dann kommt die vertrauensvolle Redactionsfeder doch wieder zu ihrem Rechte und fliegt getrost der Zukunft entgegen, immerhin mit der Devise:

„Vorwärts rastlos musst du streben,
Nie ermüdet stille stehen,
Willst du die Vollendung sehen."

Allen Collegen: Prosit Neujahr!

Original-Arbeiten.

Neujahrsgedanken eines unabhängigen Zopfträgers über Maturität und Prüfungswesen.*)

Nicht das Wissen macht den Arzt, sondern das Gewissen.
Stromeyer.

An die Tit. Redaction des Corr.-Blattes.

Geehrteste Herren! Ich glaube keine Fehlbitte zu thun, wenn ich Sie ersuche, die Spalten Ihres geschätzten und in den Kreisen schweizerischer Aerzte weitverbreiteten Blattes ausnahmsweise einer Einsendung zu öffnen, welche sich weder

*) Als dieser Artikel schon zu Faden geschlagen war, kam mir das treffliche Buch von *Billroth* in die Hände, welches diese und andere verwandte Fragen in ausführlichster Weise behandelt. Ich finde darin zu meinem grossen Trost mehrfach gleiche Ansichten und könnte, dem Meister den Vorrang lassend, mein Scriptum geradezu cassiren. Indessen wird es vielleicht das Gute haben, dass sich mehr als ein College der Orientirung wegen jenes Buch anschafft, und so übergebe ich denn meinen kleinen Aufsatz dem Wohlwollen der Collegen. Der Verfasser.



auf dem Gebiet der wissenschaftlichen noch der practischen Medicin ergehen wird, wohl aber Fragen behandeln oder besser gesagt berühren und anregen möchte, die für die bevorstehende Organisation des medicinischen Studiums in der Schweiz von grösster Wichtigkeit erscheinen. Das kommende Jahr vielleicht oder hoffentlich schon wird uns wenigstens den Entwurf zu einem allgemeinen schweizerischen Gesetz über die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten bringen, welches die Ordnung der ärztlichen Prüfungen und die Bedingungen der Zulassung zu denselben enthalten wird.

Diese beiden Puncte und ihre bei mehrfachen Anlässen so verschiedentlich kundgewordene Auffassung sind es, welche mich bewegen, die Feder zu ergreifen, nicht um eine Abhandlung zu schreiben, sondern um einige Gedanken den Collegen zum Nachdenken zu empfehlen. Jeder hat das Recht, sich über solche Fragen vernehmen zu lassen, am meisten der, welchen nur das Interesse an der Sache selbst leitet und welcher sich bewusst ist, dass er nicht blos über Tinte und Feder, sondern auch über einige practische Erfahrung zu verfügen hat. Sollten die hier geäusserten Ansichten auch Widerspruch erfahren und den einen oder andern der verehrten Collegen veranlassen, auch eine gegnerische Meinung geltend zu machen, so kann dies der ganzen Sache nur förderlich sein. —

Von den beiden obenerwähnten Fragen erscheint diejenige, welche die Bedingungen der Zulassung zu den medic. Prüfungen, also auch zum medic. Studium in sich begreift, als weitaus die wichtigere; denn von der Reife, welche der angehende Mediciner zum Studium seines Faches mit sich auf die Universität bringt, hängt in den meisten Fällen nicht nur der Erfolg seines Studiums ab, sondern auch grösstentheils die spätere sociale Stellung des gewordenen Arztes; und ferner, je nachdem diese Frage entschieden wird, muss auch die künftige Lehrmethode an den medicinischen Unterrichtsanstalten sich so oder anders gestalten. Ich sage: in den meisten Fällen hängt der Erfolg des Studiums von der Maturität ab, weil es mir wohlbekannt ist, dass es hie und da ausnahmsweise tüchtige und begabte Naturen gibt, welche aller Regel zum Trotz vermöge ihres Talentes und Fleisses sich auch nach einem mangelhaften Vorstudium auf den rechten Weg durchzuschlagen wissen. Es ist aber entschieden unrichtig, so oft dies auch geschieht, in dieser wie in der Prüfungsfrage die Ausnahmen zum Maassstab zu nehmen.

Ob überhaupt noch irgend welche Stufe der Vorbildung künftighin vom Studirenden der Medicin verlangt werden kann, sollte billigerweise ausser Frage gestellt werden dürfen; und doch muss man sich bei dem gegenwärtig herrschenden doctrinär-democratischen Oberwind zu Allem versehen. So würde es nicht zu sehr zu verwundern sein, wenn im Namen der individuellen Freiheit irgend ein Pultritter die schon durch mehrere Vorreiter abgehetzte Rosinante der Freigebung in Praxis und Prüfungen wieder besteigen würde, um zur Abwechslung auch einmal wider die unvolksthümliche Einrichtung der Maturitätsprüfungen anzurennen; hat es doch zeitweise in einzelnen Cantonen wie im Gesammtvaterlande das Aussehen, als ob die Schweizer, müde des alten Ruhmes, ein vorzugsweise practisches und nüchternes Volk zu sein, sich förmlich darin üben wollten, die Kinder auszuschütten, statt blos das Wasser zu wechseln.

Indessen, für einmal noch steht zu hoffen, dass der Geist des saloppen Gewährenlassens, den gegebenen Falls die Führer dieser Richtung mit viel Geschick den zahlreichen urtheilsunfähigen Nachbetern als den Zeitgeist aufzuschwatzen wissen, noch nicht so tief gefasst habe, dass die Frage, ob überhaupt Maturität gefordert werden soll oder nicht, ernstlich aufgestellt werden kann, und es wird vermuthlich nur darüber der Kampf entbrennen, welcher Art diese Maturität sein soll, ob fussend auf Gymnasialbildung oder auf Realunterricht.

Es lässt sich nicht verkennen, dass im letzten Jahrzehnd, entsprechend einer ähnlichen Strömung in Deutschland und noch anderen Ländern auch bei uns die Ansicht zahlreiche Anhänger gewonnen hat, als seien die Gymnasialjahre für den Mediciner verlorene Zeit und als sei das, was sie dem angehenden Studenten mit auf den Weg geben, als reiner Ballast zu betrachten, dessen er sich nicht schnell genug entledigen könne. Ja es hat sich in einer Conferenz, in welcher dieser Gegenstand zur Sprache kam, ein angesehener Vertreter des ärztlichen Berufes so weit verstiegen zu behaupten, dass der künftige Mediciner schon von frühester Jugend auf eine ganz specielle Vorbildung lediglich für sein Fach erhalten müsse, sozusagen eine physicalisch-chemische Trainirung analog der fleischlichen der englischen Boxer. Aber abgesehen von solchen Verirrungen haben auch besonnene und gewiegte Denker wie ein *Sonderegger* (Vorposten p. 393 u. f.) die Realfächer als die richtige Vorbildung zum Studium der Medicin verlangt. Andererseits ist die Zahl Derer, welche den humanistischen Bildungsgang als Norm für den Mediciner aufrecht erhalten wollen und ihre Ansicht mit gewichtigen Gründen stützen, noch immer eine grosse und unter ihnen sind wohl mit sehr wenig Ausnahmen gerade die hervorragendsten unter den Lehrern selbst vertreten. Von ersterer Seite sind nicht ganz ungerechtfertigte Klagen gegen die human. Gymnasien erhoben worden; wenn man aber genauer zusieht, so kommt es Einem vor, als ob auch in dieser Sache gar wohl das Kind erhalten werden könne und blos das Wasser zu erneuern sei. Der scholastische Geist eingefleischter Stockphilologen, der auf die Naturforschung geringschätzig blickt und ihr alle eigentlichen Bildungselemente abspricht, daher auch die Naturwissenschaften gänzlich von den Gymnasien ausschliessen möchte, hat es zu verantworten, wenn die bessere Einsicht der Gegner, hie und da durch den Verdruss über den hartnäckigen Widerspruch besiegt, dann ihrerseits in ihren Forderungen ebenfalls zu weit ging oder gar die Vortheile der humanist. Bildung für die Mediciner geradezu läugnete. Es scheint mir aber nun, die Verständigen sollten an zwei Sätzen festhalten und dieselben in Praxis zu setzen trachten, einmal sollten sie sich zur Ueberzeugung bekennen, dass in unsern Tagen Niemand auf eine wirkliche Bildung Anspruch machen darf, dem z. B. die physicalischen Grundgesetze aus dem Gebiete des gewöhnlichen täglichen Lebens unbekannt sind und zum zweiten sollten sie festzuhalten suchen, dass für alle Die, welche die Hochschule besuchen wollen, Theologen, Juristen, Philosophen und Mediciner nur eine einzige und gemeinsame Vorbildung die Zulassung bedingen soll. Werden diese beiden Forderungen erfüllt, so muss damit das Gymnasium diejenige Gestaltung erhalten, welche es eben zu einer gemeinsamen Vorschule für alle wissenschaftlichen Berufsarten vollkommen ausreichend, d. h. zu

einer Anstalt macht, in welcher neben der Hauptaufgabe, der Schulung des Denkens und der Bildung des Charakters durch die Grammatik der alten Sprachen und den ewig jungen Geist der alten Classiker der angehende Theologe, Jurist und Philologe so viel Kenntniss der wichtigsten Naturgesetze erhält und mit sich ins Leben nimmt, dass er vor der Ueberschätzung einer einseitigen literarischen Bildung bewahrt bleibt, der Mediciner aber auch so viel literarische Bildung und zugleich ein solches Mass von Mathematik, dass er nunmehr auf der Hochschule in gedeihlicher Weise zunächst dem Studium der Naturwissenschaften und dann weiterhin dem seines speciellen Faches obliegen kann. Es ist ein Verdienst des Medicinalconcordates, dass es für die Maturität der Mediciner solche Forderungen präcisirt und dadurch mehr als Ein Gymnasium gezwungen hat, den Unterrichtsplan zeitgemäss zu erweitern. Dabei wünsche ich aber nicht missverstanden zu werden: nicht der zukünftigen Mediciner wegen soll der elementare Unterricht in Physik und andern Naturwissenschaften in den Lehrplan der Gymnasien aufgenommen werden, sondern der zukünftigen Pfarrer, Advocaten, Lehrer etc. wegen; denn vom Mediciner ist zu verlangen, dass er ernsthaft erst auf der Universität, dann aber in möglichst umfassender Weise und auf breitester Grundlage die Naturwissenschaften, die beschreibenden sowohl als die sog. exacten betreibe, womit selbstverständlich nicht gemeint ist, dass während der Gymnasialzeit Uebungen im Beobachten der Natur ausgeschlossen sein sollen. Kann man sich aber eine widerwärtigere Erscheinung denken, als die jener Brodmediciner, welche sich zur propädeutischen Prüfung einstellen, nachdem sie, auf ihr bischen in der Cantonsschule erworbene Naturwissenschaft pochend, die ersten Semester mit dem nackten Vorstudium zugebracht haben, um sobald wie möglich den practischen Fächern zueilen zu können. Welche Aussichten auf ein unheilbares geistiges Gnotenthum! In den ersten Zeiten des Concordats waren solche Gestalten noch häufiger zu finden als jetzt, wo der fatale Passus des Reglements von den „wichtigern und unwichtigern" Fächern durch einen bezüglichen Beschluss des leitenden Ausschusses wenigstens für das Propædeuticum ausser Geltung getreten ist. Es wird bei Besprechung des Prüfungsreglements thunlich sein, noch einmal auf diesen Gegenstand zurückzukommen; für jetzt aber noch eine Bemerkung betreffend den mathematischen Unterricht, soweit derselbe speciell die Mediciner angeht.

Die Gegner der humanistischen Bildung sind mit dem Ersatz für die alten Sprachen gleich bereit; ihr Schild ist immer die Mathematik. Die putzt die Köpfe und übt das scharfe Denken besser als eure todten Sprachen, sagen sie; und die muss es sein, welche den künftigen Mediciner darauf vorbereitet, dass er den schwierigen Problemen der Physiologie nachzugehen versteht.

Nun ist sicher, dass bei dem heutigen Stande der Physik, Chemie und folglich auch der auf den Menschenkörper angewandten Physik und Chemie, der Physiologie eine mathematische Vorschulung angestrebt werden muss, wie sie vielleicht in den frühern und einem Theil der jetzigen Gymnasien nicht vorgesehen war; allein unrichtig ist, dass dieses nöthige Niveau nicht durch die bessern jetzigen Gymnasien erreicht werden könne. Die Stufe der Mathematik, wie sie jetzt z. B. in der Mehrzahl der schweizerischen Gymnasien erlangt wird, reicht vollkommen

aus, um tüchtige Aerzte zu bilden, und um diese handelt es sich, nicht um Ausbildung von speciellen Physiologen. Wer das Zeug in sich zu haben glaubt, ein solcher zu werden, der wird auf der Universität noch vollauf Zeit haben, die dann allerdings nöthigen Kenntnisse in der höhern Mathematik sich zu erwerben. Aber von 100 Medicinern sind es vielleicht höchstens 5, die sich für eine wissenschaftliche Carrière vorbereiten, die andern 95 haben sich dazu bestimmt, im practischärztlichen Berufe zu wirken, mit und im Volk zu leben und dessen Freud und Leid zu theilen und zu heilen. Dazu braucht es vor Allem charakterfeste, gemüthreiche, tactvolle und daher vielseitig gebildete Männer, fähig allerdings auch unter Umständen eine kühle Verstandesrechnung abzuschliessen, aber nicht unfähig, den Anschlag der zahlreichen Saiten des menschlichen Gemüthes, die sich annoch jeder physiologischen Beurtheilung entziehen, zu vernehmen und mitzuempfinden. Es ist vollkommen begreiflich und gut, dass die ärztliche Kunst, um sich vom Staube der dogmatischen Ueberlieferungen zu reinigen, in die Schule der exacten Naturforschung eingetreten ist, aber es bleibt ewig falsch zu glauben, dass ein geschickter Fleisch- und Knochenmechaniker und Drüsenchemiker auch schon damit ein guter Arzt sei. Denen, die lange in der Praxis mitgemacht haben, braucht man es nicht erst zu sagen, ein wie grosser und heilbringender Theil des ärztlichen Wirkens ausserhalb der exacten Naturforschung liegt. Noch lange nicht und vielleicht niemals ist für den richtigen Arzt die Eigenschaft der Phantasie und des plastischen Gestaltens aus nicht unmittelbar vorliegenden materiellen Substraten, kurz die Kunst entbehrlich und diese Eigenschaft wird sicherlich durch ein einseitiges Betreiben der Mathematik weder erworben noch ausgebildet. Gewiss muss die abkühlende Unterlage einer tüchtigen naturwissenschaftlichen und Fachbildung da sein, wenn nicht jene Kunst in hohlen Schwindel umschlagen soll; aber erst der darf auf den Namen eines gebildeten Arztes Anspruch machen, dem Beides zu Gebote steht, dem nichts Menschliches fremd ist.

Dazu kommt noch Eines: Diejenigen, welche für die Vorbildung allzu hohe Forderungen in Beziehung auf Mathematik stellen, machen noch in anderer Richtung eine ganz falsche Rechnung; sie vergessen ganz, dass die sogen. mathematischen Köpfe eigentlich unter den Schülern sparsam gesäet sind. Jedermann wird, wenn er an seine Schulzeit zurückdenkt, diese Bemerkung unterschreiben müssen, und ebenso werden Jedem, der einige Lebenserfahrung besitzt, aus dem Kreise seiner Mitschüler Beispiele zu Gebote stehen, welche zeigen, dass solche mathematische Köpfe allerdings nur zu oft geputzt sind, so rein geputzt, dass ausser der höhern Mathematik sonst gar nichts Anderes, Höheres mehr sich darin vorfindet.

Freilich sind das die prächtigsten und im Leben brauchbarsten Menschen, in deren mathematisch geklärten Köpfen auch noch Raum genug ist für alles Das, was wir humaniora nennen; aber diese Sorte von Männern gehört schon zu den seltenern, und gerade die sind es, welche unentwegt die Gymnasialbildung als die richtige Vorbildung auch für den Naturforscher und Arzt erklären.

Vieles noch, ich weiss es wohl, lässt sich für und wider aufführen und ist auch schon in Streitschriften niedergelegt worden; es ist aber, wie ich bereits in den

einleitenden Worten gesagt habe, nicht meine Absicht gewesen, den Gegenstand erschöpfend zu behandeln, wozu auch der Raum dieser Zeitschrift sich nicht eignen würde. Schliesslich jedoch kann ich mich der Bemerkung nicht enthalten, dass im Grunde aller Streit umsonst ist, da schon die gegenwärtige Sachlage zwingend für die Beibehaltung der humanistischen Vorbildung auftritt. Die übliche technische Sprache der gesammten Naturwissenschaften und der Medicin setzt nach meiner Ansicht unbedingt die Kenntniss der alten Sprachen voraus. Diese internationale technische Sprache lässt sich nicht und wird sich nicht sobald in eine nationale umsetzen, und wer das „unbedingt" nicht will gelten lassen, muss zum mindesten eingestehen, dass der blos durch Realfächer vorbereitete Student alle Zeit die grösste Schwierigkeit hat, in den Vorlesungen und Cursen Schritt zu halten, eine Schwierigkeit, die blos von den Talentvollern und gleichzeitig sehr Fleissigen und auch dann nicht gänzlich überwunden wird.

Wo für den Humanisten der Boden schon ganz vorbereitet da liegt und er blos zu säen braucht, hat Jener vorerst noch zu ackern. Manche scheitern daran vollständig und beschränken sich so früh als möglich auf das allernothwendigste Brodstudium; Andere behalten wenigstens zeitlebens eine bemühende Unsicherheit im schriftlichen und mündlichen Ausdruck, sobald es sich eben um diese technische Sprache handelt. Die wenigen Vortheile in anderer Richtung, welche eine grössere Geübtheit in den realistischen Fächern bietet, sind noch lange kein Aequivalent für die grammaticalische Sicherheit und die Angewöhnung correcter Sprache und logischen Denkens.

Und endlich, ist es recht, den zum Studium der Medicin bestimmten Jüngling gerade in den Jahren, wo der Geist zugänglich wird für edlere Ausbildung und oft darnach dürstet, in eine Gewerbeschule zu stecken, wo sich, wie allgemein anerkannt ist, trotz aller Mathematik nicht die geistig regsamern Schüler zusammenfinden, wo gerade nicht gelehrt wird, die Wissenschaft um ihrer selbst willen zu treiben, sondern eingestandenermassen und auch billigerweise das pure Nützlichkeitsprincip die Parole ist? Frage man doch überall nach, ob die Gewerbeschulen auch nur den Erwartungen entsprochen haben, die man von ihnen hegte, und mache man sich namentlich an Solche, welche dieselben besucht haben, in der Meinung, daselbst einen Vorsprung vor den Humanisten zu gewinnen. Ich stehe nicht an zuzugeben, dass ich einige jüngere Collegen kenne, die entschieden sehr tüchtige und wissenschaftliche Aerzte geworden sind, nachdem sie die Gewerbeschule absolvirt und das zum Maturitätsexamen Nothwendige an humanioribus durch Privatunterricht nachgeholt hatten; gerade diese sprechen sich unumwunden dahin aus, dass sie, wenn sie noch einmal ihren Vorstudiengang zu wählen hätten, sicherlich das humanistische Gymnasium vorziehen würden.

Was also die Maturitätsfrage aubetrifft, so scheint es mir sollte jeder Schweizerarzt, der noch eine Achtung vor wahrer Wissenschaft hat und der nicht will, dass unsere medicinischen Lehranstalten rasch und unvermeidlich auf den Tiefstand americanischer Medicinschulen herabsinken, entschieden seine Stimme dahin abgeben, dass nur Jünglinge, welche ein von einer competenten Behörde ausgestelltes Reifezeugniss mitbringen, zum Studium der Medicin zugelassen werden. Wer sel-

ber Gelegenheit gehabt hat, an lebendigen Beispielen die traurigen Folgen mangelhafter Vorbildung zu sehen , wer die einstimmigen Klagen der Lehrer über diese Sorte von Schülern, die ohne Interesse, weil ohne Verständniss, den Vorlesungen beiwohnen, angehört hat, der kann nur von heiligem Zorn erfüllt sein gegenüber einem democratischen Doctrinarismus, welcher „Jedem die Pforten der Wissenschaft öffnen will (womöglich noch unentgeltlich), ohne nach einem Pass zu fragen". Täusche man sich doch nicht: das heisst gerade nur der Frechheit und Ignoranz einen eigentlichen Freipass ausstellen. Für einige Jahre würde die Höhe der jetzigen Einrichtungen noch vorhalten; dann müsste der Durchschnittsgehalt der Schüler und mit ihm auch auch nothwendig der Lehrer ins Sinken gerathen. Welcher Art nun aber diese Maturität zu sein hätte, das, ich gebe es zu, kann noch eine offene Streitfrage sein. Was meine persönliche Ansicht darüber betrifft, so habe ich dieselbe in Obigem niedergelegt und bin gerne bereit, mich auch von Andern in diesem Punct belehren zu lassen.

In welchen engern Kreisen zunächst der gehoffte Entwurf eines Gesetzes zur Ausbrütung kommt, welchen Inspirationen diese Kreise zugänglich sein werden, das weiss man noch nicht; es steht aber zu hoffen, dass in dieser wichtigen Sache nicht einseitig verfahren werde, sondern dass der Teig erst dann zum Erstarren kommt, wenn zuvor von verschiedenen Seiten der Wind darüber geblasen hat. Dass dies geschehe, können die schweizerischen Aerzte am besten durch eine frühzeitige allgemeine Theilnahme erwirken.

Ueber das künftige Prüfungswesen werde ich mir erlauben in einem spätern Artikel einige Gedanken zu äussern.

Ueber Husten.

Nach einem Vortrag, gehalten in der letzten Herbstsitzung des Vereins der Aerzte des Cant. Zürich von Dr. **Rudolf Meyer**, Privatdocent in Zürich.

Einer Anregung unseres geehrten Herrn Präsidenten entsprechend, erlaube ich mir, Ihre Aufmerksamkeit heute einem Thema zuzuwenden, das wohl von allgemeinem Interesse ist. Vor einigen Jahren waren Sie so gütig, meine Mittheilungen über einen ähnlichen Gegenstand, nämlich über den Keuchhusten, anzuhören, wobei ich versuchte, eine gewisse Stelle der Kehlkopfschleimhaut als wesentlichen Ausgang der Hustenparoxysmen zu bestimmen.*) Neuere Untersuchungen über die Hustenquellen auf experimenteller Basis von Dr. *Kohts*,**) auf Beobachtungen am Menschen gestützt von Dr. *Stœrk*,***) setzen mich heute in den Stand, meine damaligen Angaben zu vervollständigen. Ueberdiess wünsche ich einige Bemerkungen über abnorme Hustenformen daran zu knüpfen, und hoffe namentlich in diesem

*) Zur Path. und Ther. des Keuchhustens von Dr. *Rudolf Meyer*. Corr.-Bl. für schweiz. Aerzte 1873, 15. April.

**) Dr. *Kohts*, *Virch.* Arch. 1874, Bd. 60.

***) Dr. *Stœrk*, Mittheilungen über Asthma bronch. Stuttg. F. Enke, 1875.

Gebiete das spärliche casuistische Material durch Mittheilungen aus Ihrer Erfahrung zu vermehren.

Bekanntlich gibt es einen willkürlichen und einen unwillkürlichen Husten. Im Folgenden wird es sich selbstverständlich nur um den letztern handeln, da wir ja die Körperpartieen feststellen wollen, von welchen aus reflectorisch der Husten angeregt werden kann, um dieses Symptom diagnostisch und therapeutisch wieder zu verwerthen.

Der gewöhnlichste, experimentell und klinisch am sichersten festgestellte Ausgang des Hustens liegt in der Schleimhaut des Respirationstractus. Von dieser erscheinen nicht sämmtliche Partieen gleich hustenempfindlich, am reizbarsten jedenfalls gewisse Theile des Kehlkopfes. Wie die Aerzte schon von Alters her von einem Kehlkopfhusten in dem Sinne sprachen, dass dabei der Hustenreiz nirgends anderswoher als vom Kehlkopf stamme, so hat auch das physiologische Experiment die Eigenthümlichkeit, auf Reizung der sensibeln Nerven mit Husten zu antworten, zuerst am Kehlkopf nachgewiesen.

Rosenthal fand bei Reizung des sensibeln Astes des n. laryngeus superior, dass dadurch die Inspiration unterdrückt, die Stimmritze geschlossen und bei höhern Graden der Reizung eine Zusammenziehung exspiratorischer Muskeln bewirkt wird. Dies sind aber gerade die Hauptfactoren des Hustenactes und damit ist der sensible Ast des n. laryngeus superior als Hustennerv festgestellt worden. Nach Durchschneidung dieses Nerven ruft die Reizung der Kehlkopfschleimhaut keinen Husten mehr hervor, sie ist unempfindlich geworden. Zwar erzielte Reizung des durchschnittenen Hustennerven am centralen Stumpfe weder in *Rosenthal*'s noch in *Nothnagel*'s Experimenten mehr Husten, doch scheint dies dem neuesten Experimentator *Kohts* gelungen zu sein.

Eine weitere Frage ist nun aber, ob die gesammte Ausbreitung des bezeichneten Nerven in gleichem Grade hustenempfindlich sei.

Nach *Luschka* ist das Gewebe der Kehlkopfschleimhaut an Nerven eminent reich. Namentlich bezeichnet er die hintere Seite des Kehldeckels als in dieser Hinsicht ausgezeichnet. Die Endorgane sind birnähnliche microscopische Körperchen und hängen mit Fasern des innern Astes unseres Hustennerven zusammen, sein äusserer Ast versorgt bekanntlich einen einzigen Muskel, den cricothyreoideus. Der sensible innere Ast vertheilt sich indessen in Zweige, welche nur zum Theile in die Kehlkopfschleimhaut eintreten, der andere Theil versorgt die tiefern Schlundpartieen in der Umgebung des Kehlkopfes, die Rückseite des Ringknorpels, die äussere Seite der ary-epiglottischen Falte etc.

Die sensibeln Zweige für den Kehlkopf gehen zur untern Fläche der Epiglottis, gegen die hintere Kehlkopfwand bis unter die Taschenbänder herab, andere durch die hintere Kehlkopfmuskulatur durch an die rückwärtige Schleimhaut, andere an die Innenfläche der Lamina cricoidea.

Kohts beansprucht nun nicht blos für die Schleimhaut des Kehlkopfes, sondern auch der Epiglottis, der hintern Rachenwand und des Gaumens Hustenreizbarkeit auf Grund seiner Experimente an nicht narcotisirten Hunden und Katzen. *Noth-*

*nagel**) dagegen hatte in früheren Versuchen von der Epiglottis bis zur obern Fläche der Stimmbänder hinab keine Hustenreizbarkeit gefunden.

Wie es sich hiemit beim Menschen verhält, lässt sich aus dem Erfolge isolirter electrischer Reizung oder durch Berührung der bezeichneten Partieen mit einem Sondenknopfe unter Führung des Kehlkopfspiegels leicht eruiren. Ich fand in der That, wie ich schon aus teleologischen Gründen vorausgesetzt hatte, dass sowohl im gesunden wie kranken Zustande vom Gaumen bis zur Höhe der Stimmbänder herab (also am Gaumen und Gaumenbogen, hinterer Schlundwand, Epiglottis, Plic. aryepigl., Taschenbändern vorderer Larynxschleimhaut, oberer Fläche der Stimmbänder, hintere Larynxschleimhaut oberhalb der proc. vocal.) in der Regel kein Hustenreflex durch sensible Reize ausgelöst wird und stimme hierin mit *Stœrk* vollkommen überein.

Die Widersprüche in den experimentellen Resultaten und klinischen Ansichten scheinen mir auf Folgendem zu beruhen.

Kohts hat die Reizung der Pharynxpartieen in keinem erfolgreichen Falle vor der Reizung tieferer Hustenstellen oder gewisser Nervenstämme vorgenommen und dann zum Theil sehr intensive Reize angewandt.

Es ist für mich nun eine Erfahrungsthatsache, dass sobald einmal der Hustenreflex durch Reizung der eigentlichen Hustenstellen etc. in Gang gesetzt ist, derselbe schon auf geringe Reizung der eigentlich nicht hustenempfindlichen Nachbarschaft auftritt. So habe ich bei Patienten mit habituellem Hustenreiz, namentlich bei Entzündungen der hintern Kehlkopfwand Husten erscheinen sehen, so oft ich die obere Fläche des Gaumens berührte, welcher ja sonst mit Niessen antwortet, oder mit dem Aetzstift auf die hintere Pharynxwand tupfte, sogar schon, wenn blos durch längeres, tieferes Einathmen die Rachenschleimhaut trocken geworden war. Ueberdiess ist zu berücksichtigen, dass gewisse Individuen und vielleicht auch Thiere Berührungen der Rachenschleimhaut nicht reflectorisch, sondern nach einer gewissen Ueberlegung durch Hustenstösse zu entfernen suchen.

Die einzige Hustenstelle im Kehlkopf betrifft somit nur einen kleinen Theil der Ausbreitung des obern Kehlkopfnerven, die hintere Larynxschleimhaut zwischen und unter den Stimmbändern. Bei leiser Berührung derselben mit einem Sondenknopfe zwischen den Stimmbändern hindurch erfolgt prompter Husten, bei Einbringung intensiver Reize von einiger Ausbreitung nach unten, z. B. Tanninpulver, wahrer Glottisspasmus. Erfolgt die Reizung allmählig oder dauert sie an, so scheint die Hustenreizbarkeit abzunehmen. Wenigstens findet man nicht selten bei Berufsrednern chronische Schwellungen der Interarytaenoidschleimhaut, ohne dass dieselben über habituellen Hustenreiz, sondern blos über häufiges Räuspern und rasche Stimmermüdung klagen.

Indessen ist es in solchen Fällen oft schwierig, durch das Laryngoscop genau zu bestimmen, wie weit der Entzündungsprocess von der Höhe der Incisisura interarytaenoid. hinab reicht; entzündliche Reizung der über den Stimmbändern gelegenen Region erzeugt nach meiner Erfahrung reflectorisch nur

*) *Nothnagel*, zur Lehre vom Husten. *Virch.* Arch. Bd. 44.



starke Exspirationen mit wenig offener Glottis, das sogenannte Räuspern.

Acute Entzündungen, oberflächliche Erosionen der hintern Wand in der Höhe der Stimmfortsätze der Stellknorpel erzeugen den stärksten Hustenreiz. Vertieft sich die Erosion zum Geschwür, so entsteht der Husten vorwiegend durch Herunterfliessen des Secretes in die Trachea oder durch Eindringen flüssiger Substanzen beim Schlingact in den Kehlkopf.

Es würde uns zu weit führen, auf alle Processe einzugehen, bei welchen Entzündungen dieser Hustenstelle ins Spiel kommen.

Nur betreffs des Keuchhustens und des Pseudocroups möchte ich die eben gewonnenen Resultate kurz verwerthen. Für den ersten habe ich früher schon *) den grossen Einfluss der catarrhalischen Entzündung der hintern Kehlkopfschleimhaut auf die Entstehung der Hustenparoxysmen betont. Immerhin bringt *Gerhardt* in seinem Lehrbuch der Kinderkrankheiten vom Jahre 1874 noch die Erklärung, dass Hyperæmie der vordern Kehlkopf- und Trachealwand (nach *Rehn*) der einzige positive Befund bei Keuchhusten sei.

Dies stimmt aber weder mit experimentellen noch klinischen Erfahrungen überein. *Stœrk* hat nämlich bei einem Manne und bei einer Frau die vordere Kehlkopfwand in der Höhe des Ligamentum conicum mit einer *Pravaz*'schen Lanze durchstochen, ohne eine Spur von Hustenreiz; erst Ankratzen der hintern Schleimhaut löste Husten aus.

Vor kürzerer Zeit war ich so glücklich, ein 4jähriges Kind auf der Höhe der Keuchhustenparoxysmen in der vierten Woche der Krankheit zu laryngoscopiren. Ich fand neben ziemlicher Röthung des Kehldeckels, der Taschenbänder und sehr geringer Veränderung der Stimmbänder die intensivste Röthung und mittlere Schwellung an der hintern Wand.

Bei einem 2jährigen Kinde reichte eine mehrfache Pinselung des Kehlkopfeinganges aus, heftige Keuchhustenanfälle binnen circa 10 Tagen auf eine geringe Stärke zu reduciren.

Wie könnte diese Behandlung, welche auch von *Tobold* **) erprobt wurde, wirksam sein, wenn die Ursache der Paroxysmen nur unterhalb der Stimmbänder läge? Schliesslich fand schon *Nothnagel* und neuerdings auch *Kohts*, dass die normale Trachealschleimhaut nur auf sehr starke Reize mit Hustenstössen reagirt, und erst nach einiger Zeit.

Nach diesen experimentellen und klinischen Resultaten scheint es mir erwiesen, dass die Entzündung der Regio interarytænoidea den Husten bei der Tussis convulsiva in erster Linie veranlasst. Er tritt auf, sowie die vom Nasen-Rachenraum nach unten sich fortpflanzende, eigenthümliche Entzündung, deren Ausbreitung ich mit derjenigen der Gonorrhœ verglichen habe, die bezeichnete Hustenstelle erreicht, zuerst als trockener Hustenreiz, der mit der Zunahme der Entzündung immer häufigere und heftigere Hustenstösse bewirkt. Der krampfhafte

*) A. a O.

**) Laryngoscopie und Kehlkopfkrankheiten von *A. Tobold*. Berlin 1874. Hirschwald. pag. 169 und 170.



Stimmbandschluss nach den Hustenstössen ist, ähnlich wie der Blepharospasmus bei gewissen Corneal- und Conjunctival-Entzündungen, auf die intensive Reizung der Hustenstelle, die Clonicität der Hustenbewegungen wohl am ehesten darauf zurückzuführen, dass das Reflexcentrum des Hustens die heftigen sensibeln Erregungen in rhythmisch gebrochene motorische Entladungen umsetzt.

Die geringste Reizung der entzündeten Hustenstelle, schon die frequentere Athmung, welche zufälligen Gemüthserregungen vorangeht, genügt, um den Anfall auszulösen. Der Druck, welchen der Kehlkopf in horizontaler Lage des Kranken erleidet, vermehrt die Paroxysmen Nachts, oder am Tage, wenn die Patienten schlafen wollen. Sobald Secret da ist, braucht nur ein Partikel in die gereizte Glottis zu gelangen und das Spiel des Anfalles beginnt.

Mit dieser Erklärung der Keuchhustenparoxysmen fällt natürlich auch die ältere Theorie von *Beau* und *Gendrin* dahin, welche dieselben von der entzündeten Epiglottis oder der gesammten Auskleidung des Kehlkopfeinganges abhängig dachten. Die locale Behandlung macht die Anfälle seltener und weniger intensiv, womit die Hauptgefahr beim Keuchhusten gehoben ist.

Auch für den Pseudocroup gewinnen wir durch die Berücksichtigung der Hustengegend eine werthvolle Bereicherung unseres Wissens und Könnens. Die laryngoscopische Untersuchung zeigt im acuten Anfalle gewöhnlich starke Röthung der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut. Oft sind die Eingangsfalten und die Arytænoidwülste ödematös und geschwollen, in der Regel erscheint so die Gegend der Incisura interaryt., auch die Stimmbänder sind geröthet. Die ungemein rasche Entwicklung der Entzündung mit vorwiegend seröser Infiltration der Mucosa, ihr Vorkommen besonders bei Kindern mit chronischem Catarrh des Rachens und des Kehlkopfeinganges, bedingt wohl die erwähnte starke Schwellung der hintern Kehlkopfwand, welche sich beim Husten als Falte zwischen die entzündeten Stimmbänder vorlegt. Der Hustenton erhält daher wegen des ungenügenden Stimmbandschlusses einen bellenden Charakter. Bekanntlich bleibt oft nach dem acuten Anfall die Neigung zur Recidive zurück. Die Kinder husten bei geringen Anlässen in beängstigender croupähnlicher Weise. Man findet laryngoscopisch nichts als eine chronische Schwellung der genannten Falte. Die locale Therapie heilt durch Verminderung dieser Anschwellung Anlagen zu Recidiven am schnellsten.

Nur einen Fall dieser Art, der mir unvergesslich bleiben wird, erlauben Sie mir anzuführen. Das halbjährige Töchterchen eines Bauern in der Umgebung von Zürich behielt nach einem Pseudocroupanfall Husten und Laryngostenose zurück, welche sich zeitweise so steigerte, dass ich eines Abends die Mutter mit dem Kinde behufs Tracheotomie auf die chirurgische Klinik schickte. Da die drohenden Erscheinungen wieder nachliessen, wurde die Operation unterlassen und das Kind kehrte wieder in meine Behandlung zurück. Ich behandelte es innerlich viele Wochen lang mit den verschiedensten Hustenmitteln, äusserlich mit Einwicklungen des Halses, allerlei Einreibungen etc., doch erfolglos. Schliesslich kam ich auf die Vermuthung, dass eine chronische Vorschwellung der oben erwähnten Schleimhautstelle Schuld sei an dem gesammten fast croupartigen Krankheitsbild, pinselte in Folge dessen den Kehlkopfeingang 4—5 Tage lang hintereinander je einmal

mit 1% arg. nitr. Lösung, natürlich ohne Spiegelführung. Ich überzeugte mich dabei von der Gefahrlosigkeit dieser Behandlung selbst bei einem halbjährigen Kind. Der Erfolg war überraschend. In circa einer Woche war das Kind geheilt.

Kehren wir zurück zu den experimentellen Untersuchungen, so ist von *Nothnagel* und *Kohts* an Thieren, von *Stœrk* an Menschen die Hustenreizbarkeit der normalen Trachealschleimhaut erwiesen. *Stœrk* hat überdiess eine Nadel bis auf die äussere Luftröhrenwand eingeführt, und durch reibende Bewegungen daselbst ihre Unempfindlichkeit für Husten nachgewiesen. Uebereinstimmend wird der Reflex von der Trachea als weniger intensiv und langsamer eintretend geschildert.

Ueberraschend erschien beiden Experimentatoren die Reizbarkeit der Bifurcationsstelle, die derjenigen im Kehlkopf wenig nachstand. Die Empfindlichkeit dieser Gegend hinderte auch, die Reaction der Bronchialschleimhaut von oben herab zu prüfen, indem die Instrumente: Federbart, Sonde etc. leicht die Bifurcationsstelle mitberührten. Jedenfalls beobachtete *Nothnagel*, wenn er eine Nadel durch einen Luftröhrenzweig einstach, oder in querabgeschnittener Lungenpartie die Schleimhaut der Bronchialstümpfe reizte, deutliche Hustenreaction.

Dass der sensible Reiz durch tiefere Bahnen als im Laryngeus sup. ging, bewies die Constanz der Hustenreaction bei Durchschneidung beider Laryngei supp. Dass diese tiefern Tracheal- und Bronchialregionen ihre sensibeln Fasern vom Vagus erhalten, zeigte sich dadurch, dass mit Durchschneidung der n. vagi auch von dort aus kein Husten mehr erregt werden konnte. Reizung des n. recurrens blieb erfolglos.

Wie sehr diese experimentellen Resultate mit denen der klinischen Beobachtung harmoniren, wäre unnöthig weiter auszuführen, nur daran will ich wieder erinnern, dass auch hier, wie im Kehlkopf, bei länger andauernder Reizung eine Verminderung der Hustenempfindlichkeit erfolgt.

Das Parenchym der Lunge erscheint nach den Experimenten am Thiere als nicht hustenempfindlich und die klinische Beobachtung gewisser chronischer Lungeninfiltrate, oder Pneumonien bei alten Leuten, welche hustenlos verlaufen, widerspricht dieser Annahme keineswegs.

Weniger einig sind unsere Autoren betreffs der Pleura. *Nothnagel* bewegte eine geknöpfte Sonde im Pleuraraum eines jungen Pudels, spritzte ebendahin bei Katzen Kochsalzlösung, erzeugte künstliche Pleuritis mit fibrinösem Exsudat, allein weder die normale noch die entzündete Pleura reagirten mit Husten. *Kohts* erhielt in mehreren Fällen das gleiche Ergebniss; in noch zahlreichern Experimenten aber glaubte er ein positives Resultat erzielt zu haben. Bekanntlich existirt der gleiche Widerspruch unter den Klinikern, von denen die Einen die Pleuritis für eine Krankheit mit Husten erklären, die Andern denselben auf complicirende Reizungen der Luftwege zurückführen wollen.

Durchgehen wir die Versuche von *Kohts* genauer, so fällt mir fast in allen seinen positiven Fällen auf, dass er immer zuerst den Husten von den Luftwegen her veranlasst hatte, nachher dann allerdings auch von der Pleura aus denselben erhielt. Nur in einem Falle trat bei Eröffnung des linken Cavum pleuræ ein Hu-

stenparoxysmus auf, nachdem *Kohts* vorher blos einige Rippen resecirt hatte. Dürfte nicht wie beim Pharynx auch bei der Pleura ein scheinbar positives Resultat dadurch zu Stande gekommen sein, dass zuvor künstlich die Neigung zum Hustenreflex eingeleitet wurde, eben durch Reizung des Kehlkopfs oder der Bifurcation? Hernach war es eher möglich, durch Reizung nicht eigentlicher Hustenbahnen, besonders mittelst sehr starker Eingriffe, auf dem Wege der Irradiation Husten zu erzielen. Jedenfalls verlaufen Pleuraexsudationen hie und da ohne Husten, und es stehen, wie *Nothnagel* anführt, tüchtige Beobachter wie *Laennec*, *Andral*, *Stokes* und *Wintrich* auf der Seite *Nothnagel*'s.

Die gleichen Bedenken trage ich gegen die positiven Resultate von *Kohts* in Bezug auf Husten von der Speiseröhre her. Nur bei starken Zerrungen, intensiven electrischen Reizungen, oder nach vorangegangenen anderweitigen Hustenreflexen wurde Erfolg erzielt. Dass sich dies für den Menschen nicht in positivem Sinne verwerthen lässt, scheint mir gewiss. Von der Schleimhaut des Oesophagus und vom Magen aus konnte keiner der Untersucher Husten auslösen, und insofern ist die Annahme eines Magenhustens durchaus unbegründet. Trotzdem gibt es Thatsachen, welche auf Beziehungen zwischen dem Husten und den nachbarlichen Speisewegen hindeuten. Durch chronischen Speiseröhren- und Magencatarrh wird sehr oft ein analoger Reizzustand an der Umschlagsstelle der Oesophagus- zur Kehlkopfschleimhaut unterhalten. Die Inhaber dieser Zustände pflegen jeden Morgen an Brech- und Hustenbewegungen zu leiden, wobei die letzteren gewöhnlich vorangehen. Die locale Behandlung der erkrankten, hintern Kehlkopfschleimhaut bleibt erfolglos, wenn nicht der primäre Magencatarrh gehoben wird.

Beim Keuchhusten, dessen Paroxysmen gewöhnlich mit Erbrechen endigen, beobachtete ich mehrmals anhaltende Magenstörungen auch nach der Abnahme der primären Erscheinungen von Seiten der Luftwege.

Noch weniger stichhaltig dürfte die ältere Annahme des Hustens von der Leber und dem Dünndarm sein.

So sehr ich mich bemüht habe, den Ausgang des reflectorischen Hustens blos auf die Schleimhaut der Luftwege von den Stimmbändern abwärts einzugrenzen, so gewiss ist es, dass hie und da die genauste Untersuchung der Athmungsorgane den Grund hartnäckigen Hustens nicht aufdecken kann. Hier kommt uns zu Statten, dass *Kohts* durch directe Reizung der Nervenstämme des n. pharyngeus, laryngeus sup. und vagus, ja selbst einer Gegend der medulla oblongata zu beiden Seiten der Raphe an der Ursprungsstelle des Vagus Hustenbewegungen erzielt hat. Zwar sind die Fälle gewiss ungeheuer selten, in welchen Erkrankungen von Nervenstämmen oder dieses Hustencentrums selbst als Ursache des Hustens nachzuweisen sind, wenigstens ist mir aus den gesammelten Fällen von Hirntumoren*) und Hirnabscessen**) keine Beobachtung aufgestossen noch aus der Litteratur der Kehlkopfkrankheiten bekannt, wo durch

*) Symptomat. und Diagnostik der Hirngeschwülste von Dr. *P. Ladame*. Würzburg 1865.

**) Zur Path. des Hirnabscesses von Dr. *Rudolf Meyer*. Zürich 1867.



eine Erkrankung des Hirns centraler Husten veranlasst worden wäre, während ja Erbrechen sehr häufig ist.

Dagegen bezeichnet *Charcot* (leç. sur les mal. du syst. nerv. 1873 2. fascic. pag. 134) Husten und Dyspnœ als isolirte Symptome bei Compression der oberen Gegenden des Rückenmarkes, welche in Verbindung mit Neuralgieen der Thoraxnerven und vor Eintritt paraplegischer Erscheinungen selbst Phthisis vortäuschen können.

Viel öfter werden wir in die Lage kommen, functionelle Störungen der nervösen Organe zur Erklärung jener Fälle beizuziehen, in welchen auch die sorgfältigste Laryngoscopie und Lungenuntersuchung keinen organischen Grund des Hustens finden konnte. Wenn es feststeht, dass gewisse Individuen durch Kitzeln des Gehörganges oder der Tuba Eustachii, andere durch Kitzeln der Fusssohle husten müssen — bei andern Individuen entsteht darnach Niessen — warum sollte nicht bei individueller Disposition die Erregung des Hustencentrums von noch ganz andern sensibeln, cerebralen, sympathischen Fasern erfolgen können?

Stœrk nimmt keinen Anstand, die Anæmie der Luftröhrenauskleidung als Hustenursache anzusprechen. So ist mir selbst kürzlich eine sehr anæmische und nervöse, aber nicht eigentlich hysterische Dame zur Beobachtung gekommen, welche an hartnäckigem trockenem Husten litt, ohne dass mit Sicherheit mehr als ausgesprochene Anæmie der Laryngeal- und Trachealschleimhaut nachzuweisen war. Ob aber nicht selbst in solchen Fällen schwer auffindbare oder abgelaufene organische Veränderungen in den Luftwegen daran Schuld sind, dass die Neurose gerade den Hustenreflex erzielt, möchte ich nicht entscheiden. —

Wie der Husten nach Ort, Ausbreitung und Qualität der Hustenursache variirt, so kommen auch in den Elementen des Hustenmechanismus Eigenthümlichkeiten vor, die zu besondern Varietäten, selbst Störungen desselben führen. Eine sehr häufige Abart ist der nervöse Crouphusten, der mit dem ächten und mit dem oben erwähnten catarrhalischen Crouphusten, auch Schaf- und Fuchshusten genannt, den bellenden, allarmirenden Charakter theilt. Sprache und Gesang der Patienten bieten ausser einer gewissen Mattheit nichts Auffälliges. Die laryngoscopische Untersuchung zeigt die Stimmbänder von normaler Farbe, gewöhnlich eine anæmische Schleimhaut, selten an der hintern Wand etwas Röthung. Ich fand das Uebel ausnahmslos bei jüngern weiblichen Patienten, die hie und da entschieden chlorotisch waren. Durch methodisch fortgesetzte Faradisation des Kehlkopfes von aussen, leichte Cauterisation der erwähnten Stelle lässt sich auch ohne Mitwirkung von Chinin oder Eisen das oft sehr lästige Uebel beseitigen. Während der bellende Husten nach Pseudocroup auf catarrhalischen Resten beruht, lässt sich beim nervösen Crouphusten nach dem Spiegelbilde und den Resultaten der Behandlung nichts anderes annehmen, als dass der Glottisschluss dem Exspirationsdrucke gegenüber nicht mit genügender Energie festgehalten wird, so dass die Stimmbänder noch einen tiefen Ton abgeben, bevor sie an die Seiten zurücktreten. Für diese Erklärung spricht auch der ungewöhnlich starke Schluss der Taschenbänder, welche die Function der atonischen Stimmbänder scheinen übernehmen zu wollen.

Der zur hinreichenden Expectoration nothwendige Exspirationsdruck

kann ferner in gefährlicher Weise gestört, d. h. herabgesetzt werden, wenn die Stimmbänder nicht schliessen oder wenn die Kraft der exspiratorischen Muskeln gelähmt wird, oder endlich, wenn die übrigen Antagonisten des gesteigerten intrathoracalen Druckes nicht Stand halten.

Das erstere findet statt bei verschiedenen Formen geschwüriger Zerstörung der Stimmbandränder, oder in den seltenen Fällen totaler Lähmung beider Stimmbänder. Diese Fälle beruhen immer auf organischen Veränderungen beider n. recurrentes, meist durch Druck. Bei hysterischen noch so hochgradigen Stimmbandlähmungen ist doch niemals der Husten paralysirt, ein Beweis für das cerebrale Wesen der Hysterie.

Die Lähmung der Exspiratoren habe ich nur einmal gesehen bei einem Rückenmarkskranken. Eine rasch aufsteigende, seröse Myelomeningitis lähmte beide Beine, die Blase, schliesslich auch die Bauchmuskulatur. Nur bei Druck mit beiden Händen auf das Abdomen war noch einige Zeit etwelcher Husten möglich.

Ausser dem Widerstande der geschlossenen Glottis bedarf es zur hinreichenden Steigerung des intrabronchialen Luftdruckes für die Hustengewalt eine gewisse Widerstandskraft der Wände der Bronchien, Bronchiolen und Vesikeln. Sinkt diese letztere in Folge entzündlicher Degeneration der bindegewebigen, elastischen, vielleicht selbst der musculären Elemente der Luftwegwandungen unter die Norm, so muss die Hustengewalt ebenfalls insufficient werden, ähnlich wie die Bewegung der arteriellen Blutsäule selbst bei genügender Herzkraft verlangsamt, wenn die Elasticität der Arterienwände in Folge Verfettung oder Verkalkung abnimmt. Auf derartig insufficienter Hustengewalt scheinen mir die prolongirten, oft erfolglos scheinenden Hustenanstrengungen bei veralteter Bronchitis, Bronchiektasie und Emphysen zu beruhen.

Schliesslich ist eine letzte Form der Husteninsufficienz denkbar in Folge Störung der Fixation des Thorax, welche den dritten Antagonisten gegen die forcierte Exspiration darstellt. Solche Fälle, vielleicht durch Lähmung der Schultergürtelmuskeln, sind mir nicht bekannt.

In allen diesen Formen insufficienter Hustengewalt kann der Tod durch Secretanhäufung in den Luftwegen bedingt werden.

Vereinsberichte.

Sitzung der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich
vom 9. November 1874.

Etwas später als gewohnt hatte dieser Herbstcongress der Aerzte Statt; indess hatte dies auf den Besuch desselben Seitens der Herren Collegen von Stadt und Land keinen Einfluss, denn dieser war recht zahlreich.

In der Eröffnungsrede des Herrn Präsidenten, Dr. *C. Zehnder*, der heute zum ersten Male die Gesellschaft präsidirte, legte dieser sich und der Gesellschaft seine

eigenen Aufgaben kurz vor, indem er sprach: „handelt es sich doch nicht allein darum, die normale Abwicklung unserer jeweiligen Tractanden zu überwachen, vielmehr zugleich im Sinn und Geiste befähigterer Vorgänger im Präsidium dafür Sorge zu tragen, dass das wissenschaftliche Streben, welches uns Aerzte erst auf der Höhe der Zeit erhält, immer neue Nahrung, neue Anregung finde, dass aber vor Allem auch die socialen Aufgaben, welche die Gegenwart an uns als die natürlichen Wächter des Gesundheitswohles stellte, in unserm Kreise immer mehr zur Geltung gelangen und uns zu gemeinsamer Thätigkeit auf dem Gebiete der Gesundheitspflege anspornen."

Weiterhin berichtete er über den Gesundheitszustand in unserm Canton im verflossenen Semester folgendermassen: „Seit unserer letzten Zusammenkunft hat der Gesundheitszustand unserer Bevölkerung im Allgemeinen keine erheblichen Attaquen erlitten. Der ganze Sommer lief für uns selbst und noch für viel weitere Kreise so ziemlich ereignisslos ab. Wir blieben von der Cholera, von den Pocken verschont, ja die erstere scheint ihre Wanderungen in Europa für einmal wieder völlig eingestellt zu haben. Einige Fälle in preussisch Schlesien im Monate Juli: das war so ziemlich Alles, was sie den ganzen Sommer über von sich hören liess. Hoffentlich wird sie uns nun auch Zeit gönnen, uns auf eine neue Invasion besser vorzubereiten, als wir es nach dem gegenwärtigen Stande der Cholerafrage in Wahrheit sind.

Unter den übrigen epidemischen Krankheiten sehen wir die Masern ihre Wanderung durch den ganzen Canton noch fortsetzen, den Keuchhusten da und dort bald ihnen vorausgehen, bald ihnen folgen, bald — hie und da zu viel für den jugendlichen Organismus — beide mit vereinten Kräften auf ihn losstürmen. Verfolgen wir die Masern auf ihrer Wanderung durch den Canton, so begegnen sie uns zuerst im Juni v. J. in Zürich selbst, nachdem sie im Winter vorher Basel, im Frühjahr St. Gallen heimgesucht hatten. Im Canton Zürich wanderten sie von Gemeinde zu Gemeinde bis in den April dieses Jahres weiter: zuerst am rechten, dann am linken Ufer des See's und der Limmat. Im August v. J. erschienen sie in Pfäffikon, in Dielstorf; im September in Andelfingen und Meilen, im October in Horgen, im November in einzelnen Gemeinden Winterthurs, im December in Affoltern, Uster und Bülach, erst im Mai aber dieses Jahres in Hinweil. Nicht immer jedoch setzten sie ihre Wanderung ununterbrochen fort, vielmehr schienen sie da oder dort zeitweise wieder zu verschwinden, um nach einem oder mehreren Monaten in einer andern Gemeinde desselben Bezirkes wieder aufzutauchen. Was nun den Keuchhusten betrifft, so schiebt sich dieser bald zwischen solche Intervalle ein — so in Pfäffikon —, bald geht er dem Ausbruche der Masern voraus — so in Dielstorf, Andelfingen, Winterthur —, bald wieder hält er Schritt mit ihnen — so in einzelnen Gemeinden von den Bezirken Dielstorf, Affoltern, Uster, Hinweil. In Zürich selbst aber sowie an beiden Seeufern und in Bülach zeigt er zu den dort herrschenden Masernepidemien absolut keine Beziehung."

Sodann gab er seinem Bedauern Ausdruck darüber, dass die Jahresberichte der Medicinaldirection seit einigen Jahren nicht mehr erscheinen; weist auf die Bedeutung derselben für den Practiker, die Statistik und Hygieine hin, auf das

Gedeihen anderer derartiger Jahresberichte, z. B. in Frankfurt a. M., welche unsere Berichte s. Z. zum Muster genommen hatten.

Einen warmen Nachruf widmet er dem leider aus unserer Mitte geschiedenen und nach Breslau übergesiedelten Herrn Prof. *Biermer*: „durch seine rege Thätigkeit als Kliniker mit den Interessen und der Blüthe unserer Hochschule, durch sein reiches Wirken als Arzt mit dem Wohle unserer Bevölkerung, durch die Anerkennung, die ihm Stadt und Land durch Verleihung des Bürgerrechts zollten, mit unsern Institutionen anscheinend für immer verknüpft, hat unsern *Biermer* dennoch der wiederholte Ruf seines grossen Vaterlandes uns entrissen. Noch fühlte er sich ja kräftig genug, um sein reiches Wissen und Wirken in eine völlig neue Sphäre hinüber zu tragen. Zürnen wir ihm deshalb nicht; anerkennen wir vielmehr freudig, was er der Hochschule, was er auch unserer Gesellschaft gewesen und wünschen wir ihm des Himmels besten Segen ins ferne Breslau hinüber!"

Ferner berichtet der Herr Präses, dass der Beschluss der Gesellschaft bezüglich der Taxfrage durch das Comité ausgeführt worden sei: Mittheilung an alle Mitglieder und an alle Zeitungsredactionen.

Er erwähnt ferner, dass die Petition betr. Revaccination an den Regierungsrath abgegangen sei; hebt hervor, es mache sich bei der Frage der obligatorischen Revaccination der Wunsch geltend, es möchte eine staatliche Anstalt, z. B. in Verbindung mit der Thierarzneischule, zur Beschaffung guten Impfstoffes gegründet werden.

Ueber die Geschenke, die Mittheilungen der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde, sowie den Frankfurter Jahresbericht berichtet Herr Dr. med. *Goll* und beantragt Verdankung an die betr. Gesellschaften.

Es folgen die Vorträge. I. Herr Prof. *Rose* spricht, veranlasst durch eine traumatische Epidemie im Frieden, über Blutstillungsmethoden. Eine gehäufte Zahl von Gefässstichen, die ihm in der letzten Zeit vorkamen, ist ihm die Veranlassung hiezu geworden. Schon *Hippokrates* hat gewusst, dass Hals- und Leistenwunden mit den gefährlichsten Gefässverletzungen verbunden sind. Da es *Hunter* gelang, ein Aneurisma der Arteria poplitea durch Unterbindung der Art. femoralis zu heilen, so wurde in der Folge die Unterbindung der Gefässe an den Wahlstellen besonders geübt. Aber im Laufe der Zeiten zeigten sich Nachtheile dieser Methode. Es mussten z. B. bei Blutungen in der Hand nach einander radialis, ulnaris und brachialis unterbunden werden; ja selbst die subclavia musste wegen Blutungen aus der Hohlhand unterbunden werden. Von den Subclavialigaturen aber stirbt $^1/_2$ der Patienten. Man hat selbst Amputationen gemacht, um die Blutung bemeistern zu können. Das zeigt, dass das *Hunter*'sche Princip ein Abweg ist, trotz der Heilung des Aneurisma. Flexion und Digitalcompression haben schon längst den Sieg über die Unterbindungen zu diesem Zwecke davongetragen.

Die unmittelbare Unterbindung des verletzten Gefässes am Orte der Blutung ist immer weit besser. Schwierigkeiten bietet oft die Auffindung des Gefässes sowie das Durchschneiden der Ligatur. *Stromeyer* empfiehlt die örtliche Ligatur und lässt sich nur durch die grössten Schwierigkeiten davon abhalten. *Rose* empfiehlt bei durchschnittenen Gefässen beide Enden, das obere und das untere zu

unterbinden. Er hält es für keine Erleichterung, die entfernte Unterbindung der örtlichen vorauszuschicken. Auch bei secundären Blutungen empfiehlt er, trotz der Eiterung zu unterbinden. Nie fand *Rose* die Schwierigkeit so gross, dass die Ligatur unausführbar war; er hat selbst die a. glutæa am Beckenaustritt unterbunden. Nur sei ein Einwand wichtig: nämlich der, dass nach der doppelten Unterbindung es bei Aneurismen möglich sei, dass in die hintere Wand des Sackes Collateraläste eingehen und Nachblutungen eintreten. Dieser Einwand ist nicht zu beseitigen. Aber er ist zu umgehen, wenn man sich vor dem Zuknöpfen der Ligatur überzeugt, ob nach Compression des auf dem Faden liegenden Gefässes absolut keine Blutung mehr stattfindet. Findet solche statt, empfiehlt *R.* die Excision eines Stücks des Gefässes und Untersuchung der Rückseite des Arterienrohres. Einmal beobachtete *R.* Verletzung des unter der Art. liegenden Muskels, ein anderes Mal Verletzung einer Vene.

Um zu der blutenden Arterie zu gelangen, ist Dilatation des Stiches nöthig. Das kann oft nur mit Schwierigkeit, mit Gefahr der Verletzung wichtiger Theile geschehen; oft ist es sehr schwer zu bestimmen, welches Gefäss verletzt sei. Die Stillung der Blutung für den Moment geschieht am sichersten durch die linke Hand; Tourniquet, *Esmarch*'scher Schlauch lassen beide im Stich. Dann geschehe die ausgiebige Spaltung der Wunde. Auf der blutenden Stelle bleibe der Finger liegen, im Vorgehen gibt dieser die Orientirung über die Lage des Stiches im Gefäss. Oft ist der Stichcanal sehr lang; man muss in mehreren Absätzen die Wunde dilatiren und den Finger verschieben. Es gibt für Arterienwunden nur ein diagnostisches Mittel: das Messer. Sehr oft wird eine Arterienverletzung angenommen und bei genauer Untersuchung fand man den Stamm intact, die Blutung hatte aus einem grossen Aste statt. Man wird aber nie wegen einer Blutung aus einem Aste den ganzen Stamm unterbinden. *Rose*'s Schlusssätze sind:

1. Ob ein Messerstich eine Arterie verletzt hat, lässt sich blos durch das Messer feststellen.

2. Verletzung eines Arterienastes berechtigt nicht zur Unterbindung des Stammes.

3. Compression des Arterienstiches ist die einzige sichere Methode der Stillung der Blutung.

4. Die Blutstillung eines verletzten Astes ist leicht bei ausgedehnter Dilatation der Wunde.

5. Excision eines Stiches der Arterie ist das sicherste Mittel zur Blutstillung.

6. Die *Hunter*'sche Unterbindung ist höchst zweifelhaft in ihrem Werth; schon deshalb, weil der Stich in der Arterie nicht nachgewiesen wird.

Hierauf geht der Vortragende über zur Besprechung der Blutungen aus grossen Venen. Stich in die Femoralis macht Blutungen tödtlicher Natur. Mat hat Amputation des Femur vorgeschlagen und bei Verletzungen von Venen Arterienunterbindungen ausgeführt; nach Unterbindung grosser Venen trat Pyämie ein: kurz, über die Behandlung grosser Venenwunden sind die Ansichten sehr getheilt. *Rose*'s Ansichten hierüber sind:

1. Für die meisten Venenblutungen reicht die Tamponade aus.

2. Unterbindung selbst der grössten Venen ist nicht nothwendig tödtlich (axillaris; Oberschenkelvenen).

3. Selbst Unterbindung der Arter. femoralis schützt nicht vor Blutungen aus der Vena femoralis. Daher event. locale doppelte Unterbindung oder Tamponade.

Sodann weist Herr Dr. *W. von Muralt* den Aspirateur von *Dieulafoy* vor zum Zweck der Auspumpung von Flüssigkeiten in Körperhöhlen. Derselbe besteht in einer horizontalen Glasspritze, deren Stempel durch Kurbel mit Zahnrad und Arretirung versehen, bewegt wird. Durch mehrere Hahnen kann man an die Spritze Gummischläuche ansetzen, von denen einer mit der Punctionsnadel in Verbindung steht, der andere zum Entleeren der Pumpe benützt wird. Dr. *M.* theilt mehrere Krankengeschichten mit, die die günstigen Erfolge, welche mittelst der Behandlung acuter Entzündungen seröser Höhlen erhalten wurden, illustriren. So einige Fälle z. Th. traumatischer Kniegelenksentzündungen; einen Fall eitriger Pleuritis.

Ferner sprach Herr Prof. *Frankenhäuser* über Behandlung der Uterusfibroide. In den letzten Jahren sind Exstirpationen von Uterusfibroiden von deutschen Gynäcologen nicht ausgeführt worden; wohl aber von Amerikanern und Engländern. Gleichwohl führen Fibroide öfter den Tod herbei. — Die subperitonealen Fibroide ergeben eine schlechte Prognose, $1/3$ der Operirten starben. Eingriffe sind hier zu beschränken auf die Fälle, wo unmittelbare Lebensgefahr droht. Bei sehr grossen Geschwülsten exstirpirte man den Uterus und die Ovarien mit, und erhielt so leidlich gute Ergebnisse.

Am häufigsten aber sind die interstitiellen Fibroide hier zu Lande. Sie rufen sehr bedeutende Blutungen hervor und veranlassen daher operative Eingriffe. Die Erfolge, die Herr Prof. *F.* erzielt hat, sind relativ günstig; zumal wenn man nicht zu lange wartet, bis die Geschwulst zu gross geworden ist; doch hat *Fr.* Geschwülste von 3 ℔ herausgenommen. Er operirt folgendermassen: Er incidirt die Decke der Geschwulst und dies hat den Erfolg, dass die Blutungen stehen. Die Geschwulst dislocirt sich dann etwas und erst nach einigen Wochen findet dann die Exstirpation der Geschwulst, Ausschälen der letztern mit den Fingern statt. Ist die Geschwulst sehr gross, hat ihre Beseitigung Schwierigkeiten; ja schon die Einführung des Messers behufs Schnittführung ist sehr erschwert, sogar fast unmöglich. Zur Extraction der Geschwülste musste *F.* nicht blos Hand und Zange, sondern sogar den Cranioclast zu Hülfe nehmen. In vielen Fällen gelang es am leichtesten, die Geschwulst mit den Fingern und der Scheere zu beseitigen.

Es ist daher Aufgabe des Arztes, die Fibroide nicht zu gross werden zu lassen, ehe man zu ihrer Entfernung schreitet. Die Exstirpation kleiner Fibroide ist nach *F.* ungefährlich; ebenso die grosser und zwar weniger durch Blutungen als vielmehr in Folge von Venenthrombose.

Es folgte dem Vortrage die Vorweisung mehrerer von Prof. *F.* in angeführter Weise entfernter Geschwülste wie auch der Geschwulst und des Uterus einer Frau, die 1 Jahr nach der Operation an einer Thrombose der Vena cava gestorben war.

Geschäftliche Beschlüsse etc.

Herr Prof. *Horner* wird an *Biermer*'s Stelle ins Gesellschafts-Comité gewählt. Herr Bezirksarzt *R. Frey* in Hottingen zum Mitglied aufgenommen.

Das Comité wird beauftragt, einen Delegirten nach Olten zu senden zur Wahl des ständigen Bureaus des Centralvereins. Dasselbe wird gleichfalls beauftragt, die Gründung einer Anstalt zur Erlangung guten Impfstoffs in dem ihr geeignet erscheinenden Zeitpunct bei der Regierung zu beantragen.

Herr Dr. *Meyer-Hofmeister* referirt über die Gesundheitsblätter. Beschluss: dieselben möchten im nächsten Jahre in bisheriger Weise erscheinen.

Herr Prof. *Biermer* wird zum Ehrenmitglied erwählt. Beschluss: ihm diese Wahl telegraphisch anzuzeigen.

Ferner wird das Comité beauftragt, im geeigneten Zeitpunct und am geeigneten Orte für Erlassung eines neuen Medicinalgesetzes zu wirken.

Als nächster Versammlungsort wird Andelfingen gewählt.

Anwesend waren als Gäste: Dr. *Wyler* von Baden, Dr. *Veraguth* von Fideris. Dr. *Reali*, Assistent im Kinderspital. — Anwesende Mitglieder 57. Beim Essen in der Tonhalle feierte der Präses durch einen würdevollen Toast die 50jährige Mitgliedschaft zweier Gesellschaftsmitglieder, des Herrn alt Bezirksarzt Dr. *Holz* in Dürnten und Herrn Dr. *Haussheer* in Wollishofen, denen zur Erinnerung an den heutigen Tag in Farbendruck hübsch ausgeführte Diplome überreicht wurden.

Referate und Kritiken.

Sittenlehre für Aerzte.

(Code of Medical ethics):
„Der ärztliche Stand und das Publicum". Zweite Auflage. München, Finsterlin, 1875.
16 Seiten.

Die grossen Raubthiere, wie Löwen und Tiger, jagen einzeln und fressen sich gegenseitig nicht auf; die minderen, wie die Wölfe, sind Herdenthiere, jagen gemeinsam und fressen ihre eigenen Verwundeten und Todten auf. Der Mensch, homo sapiens (Lin.), gehört naturgeschichtlich zur letzteren Classe; dass er Herdenthier ist, wissen die Politiker und die Theologen, dass er in Krieg und Frieden seine eigene Species anbeisst und aufzehrt, das wissen Alle. Die Angriffswaffen sind Schiessgewehre, Scheiterhaufen, am gewöhnlichsten aber die Zunge. Gebildete Individuen greifen nur in der höchsten Noth Andere an, Wildgewachsene und Schiefgewachsene aber leben ausschliesslich vom Blute von ihresgleichen. Sinken Höherstehende in schwachen Stunden auf diese „natürliche Lebensweise" zurück, so nennt man das Atavismus. Da die Aerzte selbstverständlich zu den Besten gehören, so bemühen sie sich instinktmässig, Rückfälle in den gepriesenen Naturzustand zu verhüten, und solche Bemühungen nennen sie Gesetze. Der alte *Cato* hat gemeint, es sei eigentlich eine Schlechtigkeit, Gesetze gegen den Vatermord zu machen, weil damit dessen häufiges Vorkommen zugestanden werde. Die legitimen Aerzte Amerika's haben sich zuerst über ein derartiges antikes Bedenken hinweggesetzt und ruhig formulirt und vertragsmässig verlangt — was sich unter anständigen Leuten und Aerzten eigentlich von selber versteht.

Im Ernste gesprochen, machen diese ärztlichen Zunftregeln einen sehr bemühenden Eindruck und illustriren in grauenhafter Weise die Segnungen der „freien Praxis".

Der ärztliche Verein in Neuchâtel hat die „Ethics" der Aerzte von Philadelphia als Muster für seinen ärztlichen Codex genommen, gewiss aus guten Gründen und nicht im Uebermuthe; der ärztliche Verein von München hat die „Ethics" der New-Yorker Collegen adoptirt, auch nicht im Uebermuthe.

Hiemit folgt ein Auszug aus diesem New-York-Münchener Sittengesetz für Aerzte; sehr frei behandelt, aber nicht falsch.

A. Pflichten der Aerzte und Patienten.

I. Pflichten der Aerzte gegen ihre Patienten.

§. 1. Du hast ein schweres, erhabenes Amt, verschaffe dir Respect und Vertrauen!

§. 2. Sei human, charakterfest, discret!

§. 3. Besuche fleissig, aber doch nicht allzu viel!

§. 4. Mache keine fürchterlichen Diagnosen noch Prognosen, aber immerdar mache richtige, und diese gib zart eingewickelt!

§. 5. Auch unheilbare und undankbare Fälle sollst du nehmen!

§. 6. Gib und nimm gerne Consultationen, und das nicht erst in verlorenen Fällen!

§. 7. Sei auch Erzieher, aber nur mit grossem Tact!

II. Verpflichtungen der Patienten gegen ihre Aerzte.

§. 1. „Ehre den Arzt, denn Gott hat ihn erschaffen", sagt Sirach.

§. 2. Nimm nur wissenschaftlich gebildete Aerzte!

(Was heisst wissenschaftlich? was heisst gebildet? in den Augen vieler Grossen und Kleinen? vide Majoritätsbericht an die Glarner Landsgemeinde 1874, vide tägliche Erfahrung.)

§. 3. Nimm zum Arzt keinen Kneipwirth, keinen Stammgast, keinen Rosshändler, noch Politiker, noch Banquier, nimm einen Arzt! Auch nimm diesen Arzt im Anfang!

(Das Publicum lehrt anders, und zwar also: Wenn es gut geht, nimm am Anfang den Arzt, am Ende den Pfuscher: dann hat dieser dich geheilt; wenn es zum Bösen geht, so nimm im Anfang den Pfuscher und am Ende den Arzt, dann hat dieser dich umgebracht!)

§. 4. Man soll auch den Arzt nicht geradezu anlügen.

§. 5. Man soll ihm ebenfalls keine sehr langweiligen Geschichten erzählen.

§. 6. Man soll dem Arzte gehorchen und nicht nebenbei Pfuscher gebrauchen.

§. 7. Man meide selbst die Freundschaftsbesuche eines andern Arztes, als des behandelnden!

(„Du sollst keine andern Götter haben neben MIR!" Moses.)

Ebenso sollst du es zuerst deinem Arzte sagen, ehe und bevor du nach einem Consiliarius schickst!

§. 8. Entlasse deinen Arzt niemals unmotivirt!

(Es ist für Beide besser, sie zanken sich noch ein bischen!)

§. 9. Rufe deinen Arzt zur rechten Zeit, verderbe ihm nicht weder seinen Laufzeddel noch sein Essen, noch seinen Schlaf, denn du hättest das auch nicht gerne.

Auch lasse ihn nicht vor deiner Thüre warten, er hat schon Andere in kleinerer Quartiertenue gesehen als dich!

§. 10. Am Ende zahle; und wenn du gezahlt hättest, so danke auch noch, — es ist wahrlich nicht zu viel. (Payez, et raisonnez après, sagte aber Friedrich II. den Stadträthen von Berlin.)

B. Pflichten der Aerzte gegen einander und gegen den ärztlichen Stand.

I. Pflichten zur Aufrechterhaltung der Würde des ärztlichen Standes.

§. 1. Achte die Medicin und deine Herren Collegen wenigstens so hoch als dich selber und setze sie und dich weder durch Grobheit noch durch Spott in den Augen des Publicums herab!

§. 2. „Qui proficit in litteris et deficit in moribus, plus deficit quam proficit" sagt schon *Bröder.*

§. 3. Hüte dich vor Reclamen, Inseraten und sonstigem Missbrauch der Druckerschwärze!

§. 4. Sei kein Geheimnisskrämer!

(„Wer die Wahrheit kennet und saget sie nicht,
Der ist fürwahr ein erbärmlicher Wicht!")

II. Dienstleistungen der Aerzte unter einander.

§. 1. Jeder Arzt ist unentgeltlicher Consiliarius in der Familie der Collegen; darf aber auch damit nicht zudringlich sein.



III. Aushülfe.

§. 1. Bei Krankheit und Abwesenheit gratis für kurze Zeit, auf Rechnung aber, wenn für längere Dauer, oder bei Nachtvisiten, oder bei chirurgischen und geburtshülflichen Operationen.

IV. Consilien.

§. 1. Als Consiliarium musst du Jeden acceptiren, welcher Legalis ist, dagegen jeden Ausserordentlichen, Unbegreiflichen und aller Naturwissenschaft Gegensätzlichen ausschlagen.

§. 2. Dann aber sei auch ehrlich, neidlos, liebenswürdig!

§. 3. Zuerst examinirt der Ordinarius, dann erst der Consiliarius. Dann geht man ins andere Zimmer. Der Ordinarius hält nachher die Volkspauke. Keinem ist es gestattet, jetzt oder später aus der Consultation zu schwatzen. (Viel gegenseitiges Vertrauen!)

§. 4. Zuerst hat Ordinarius das Wort, „darauf die Anderen secundum ordinem". Zwischen den Consultationen handeln Ordinarius oder herbeigeholter Consiliarius „nach Umständen", d. h. nach Pflicht und Gewissen.

§. 5. Lasst einander gar nicht warten, oder wenigstens nicht über 10 – 15 Minuten; ihr wisst ja selber, wie langweilig es ist! Der Consiliarius darf während seines Wartens keinen Mund öffnen — weder den des Patienten, noch der Familie, noch seinen eigenen; er soll nöthigenfalls unverrichteter Sache wieder abziehen, ausgenommen es blute u. s. w. Jedenfalls hinterlasse er seinen Senf schriftlich und versiegelt!! (Vielleicht auch sub sigillo latinitatis culinariæ?)

§. 6. Man theoretisire nicht, sondern behandle practisch den vorliegenden Fall! (wer würde sonst fertig?)

§. 7. Ihr seid solidarisch haftbar; Mundwinkel, Stirnfalten, Achselzucken, Seufzen, Complimente oder andere Schlechtigkeiten im Lapidarstyle sind nicht erlaubt.

§. 8. Bei uneinigen Consilien (à la Geyer) soll der Ordinarius Stichentscheid haben; die Minoritäten legen ihre Portefeuilles höflich und gemessen nieder. Bei allgemeiner Confusion hat sogar der Patient das Recht noch andere Aerzte rufen zu lassen.

§. 9. Ist der Consiliarius nur ein einziges Mal gerufen, so hat er doppelte Taxe, kommt er öfter, so soll er doch nicht ungebührlich und hartnäckig hangen bleiben, wie des seligen *Horatius* litterarischer Blutegel:

„Quem vero arripuit, tenet occiditque legendo,
Non missura cutem, nisi plena cruoris hirudo." Ars. p.

§. 10. Ein Strick ist der Consiliarius, welcher den Ordinarius verdächtigt, schlecht macht, ihm das Leben verbittert, Vertrauen entzieht u s. w.

V. Pflichten im Berufsverkehr mit Patienten eines andern Arztes.

§. 1. Die Aerzte sollen auf ihre Tüchtigkeit bauen, nicht auf Intriguen und Kunstgriffe! (Sehr neu und einer Codificirung werth!)

§. 2. Man sei sehr vorsichtig und zurückhaltend gegenüber den Patienten eines andern Arztes und grabe diesem keine Vertrauensquellen ab. (Immer gegenseitige Voraussetzung der Schlechtigkeit!)

§. 3. Gehe überhaupt, auch in Geschäften, nicht zu den Patienten eines Andern, wenn du aber doch hingehst, so frage Allem nach, als seiner Krankheit nicht.

§. 4. Nimm keine Ueberläufer an, und wenn du solche doch annimmst, so schimpfe wenigstens nicht über den früheren Arzt. (Viel Vertrauen!)

§. 5. Ruft man dich in der Noth zu einem Kranken, so trete ihn seinem regelmässigen Arzte willig ab und erkenne deine Pflicht zu gehen sobald als möglich.

§. 6. Werden in der Aufregung Mehrere zugleich gerufen, so gilt der Zuerstgekommene, ausgenommen den eigentlichen Hausarzt. (Patient oder Familie hat da nichts zu sagen!)

§. 7. Wenn du für deinen abwesenden Collegen vikarirst, so gib ihm seine Kranken wieder. Ist der Fall bei dir neu angegangen, so kannst du ihn behalten, insofern als der Patient dich darum drängt, ja drängt.

§. 8. Auf dem Lande herumfahrend soll der Arzt sich auch von den Kranken anderer Aerzte fragen lassen, aber ihnen in Bescheidenheit dienen.

§. 9. Kein Arzt darf gratis oder unter der Taxe arbeiten ausser bei ganz Armen.



VI. Differenzen zwischen Aerzten.

§. 1. Aerztliche Schiedsgerichte.

§. 2. Streitobject und Urtheil sollen ganz geheim gehalten werden. (Wer wird glauben, dass das möglich ist?)

VII. Von den Honoraren.

§. 1. Man mache für Städte und Provinzen je gleichmässige Taxen. Bei Consilien berathen sich beide Aerzte über das jeweilige Honorar.

Halbjährige Rechnungsstellung; Mahnung; rechtlicher Einzug; Lumpenregister und gegenseitige Mittheilung derselben.

(. . . . „Die Erde hat mich wieder!“ Faust.)

C. Pflichten der Aerzte gegen das Gemeinwesen und umgekehrt.

§. 1. Seid gute Bürger und Hygieinisten!

§. 2. Seid feine Gerichtsärzte, und lasst euch dafür zahlen.

§. 3. Nochmals: nur ganz Arme und Collegen gratis, sonst aber feste Rechnungen!

§. 4. Hänge die schmutzige Wäsche aller Pfuscher fleissig an die Sonne! (. . . . du wirst dann nach einigen Jahren weit mehr Animal disputax als ein Heilkünstler sein!)

D. Pflichten des Gemeinwesens gegen die Aerzte.

§. 1. Nochmals: Ehre den Arzt, denn er ist dein Freund, dein Rather und dein Helfer; und wenn du es nicht selber merkst, so sagt er's dir!

„Das ist Alles recht schön und gut;
Ungefähr sagt das der Pfarrer auch“,

antwortete das gerührte Gretchen ihrem heissgeliebten Faust. Aber Leute, welchen man das Alles erst reglementiren und eintrichtern muss, werden sich nie und nimmer daran kehren, sondern raubthiermässig treiben, was sie können und vermögen, ohne gerade kriminalisirt zu werden; Leute aber, welche diese Vorschriften wirklich zu befolgen Geist und Charakter genug besitzen, brauchen diese Vorschriften nicht.

Die unwillig und muthwillig heraufbeschworene Noth der freien Praxis wird die legitimen Aerzte ohne weitere Abrede zwingen, sich an einander anzuschliessen und diese ärztlichen Zunftregeln werden nicht dazu dienen, sie beisammen zu halten, sondern nur dazu, missbeliebige Leute und „catilinarische Existenzen“ fernzuhalten oder hinauszuwerfen; sie werden helfen, aus Bürgern wieder eine Kaste zu machen; sie werden eine ungemüthliche und unrepublikanische Illustration schaffen zum klassischen: „Odi profanum vulgus et arceo“; der wirkliche Arzt wird als „Gewerbsmann“ gewinnen; ob auch als Mensch? S.

Aerztliche Glossen zum Fabrikgesetzentwurf.

Von Dr. *C. Zehnder.* Zürich, Cäsar Schmidt. 1876.

Unter der reichen Arbeitsfülle, welche die Revision der Bundesverfassung unserer Bundesversammlung bescheert hat, befindet sich ein Gesetz, dessen Bedeutung und Tendenz vom gewöhnlichen Wege abweicht. Der Schwerpunct des eidgenössischen Fabrikgesetzes ist ein eminent nationalökonomischer: wir begrüssen es mit ernster Freude, wenn endlich auch auf diesem Gebiete bei uns der Staat zu seinem Rechte und zur Ausübung seiner Pflicht kommt. Gerade für die Republik ist es eine Frage reiner Selbsterhaltung, eine grosse Classe ihrer Bürger vor der körperlichen und geistigen Degeneration so gut als möglich zu schützen. Vor dem Forum des Vaterlandes gibt es keine bevorzugten Stände: es ist die Pflicht des Staates, jene Bevölkerungsclassen, welche durch die Ungunst ihrer Verhältnisse der Gefahr des Versumpfens in erhöhtem Grade ausgesetzt sind, vor der Ausbeutung von oben (der Industriellen) und von unten (der socialistischen Wühlerei) zu schützen.

Es ist erfreulich, dass ein Arzt, Dr. *Zehnder*, durch seine langjährige Wirksamkeit als Bezirksarzt eines industriellen Centrums mit den sachbezüglichen Verhältnissen allseitig bekannt, sich der Aufgabe unterzog, mit seinen „ärztlichen Glossen“ den Standpunct reinster Humanität, frei von aller kränklichen Sentimentalität, aber auch frei von allen Vorurtheilen, den weitern Kreisen klarzulegen. Er hat seine Aufgabe vorzüglich gelöst.

Ich kann aus dem einfachen Grunde nicht in kritischer Weise gegen die „ärztlichen Glossen“ vorgehen, weil ich im Principe mit dem Verfasser einig gehe, und wir zusammen nur über die Opportunität der Reformen streiten können.

Den Lesern des Corr.-Bl. sind aus den Verhandlungen unserer vortrefflichen Aerzte-Commission und dem Protocolle der letzten Oltener Versammlung die stipulirten Vorschläge bekannt. In ebenso klarer als überzeugender Weise werden sie von *Z.* motivirt.

Fassen wir die 4 Cardinalpuncte heraus, so haben wir:

I. eine regelmässige fachmännische Inspection,

II. Ausschluss der Kinder unter 14 Jahren,

III. obligatorische Krankencassen.

Ein Seidenbandgeschäft in unserer Nähe (S. & Cie.) hat seine obligatorische Fabrikkrankencasse (für die weitaus grössere Zahl seiner Arbeiter auf dem Lande existirt eine Art Alterscasse, aber keine Krankencasse) so eingerichtet, dass das Geschäft jährlich einen Betrag, welcher der Summe der Einlagen der Arbeiter gleichkommt, zulegt, und dass jedem Arbeiter am Ende des Jahres die Quote seiner persönlichen Einlagen, soweit er sie nicht im Laufe des Jahres zu Krankenunterstützung bezogen hat, in einem verzinslichen Sparcassenbüchlein gutgeschrieben wird. Das ist ein einfaches und sicheres Regulativ gegen Missbrauch und zugleich das beste Mittel, dem Obligatorium alles Odiose zu nehmen.

IV. Regulirung der Arbeitszeit (Normalarbeitstag). Aus Opportunitätsgründen schlägt *Z.* 11 Stunden vor, weil er für 10 Stunden eine bedeutende Schädigung der Industrie und eine Lohnreduction fürchtet. Es möchte das wohl nur für die Textilindustrie zutreffen und auch da Abhülfe zu finden sein. Hoffen wir, dass der 10stündige Normalarbeitstag, dessen hohen Vortheilen *Z.* alle Gerechtigkeit widerfahren lässt, in nicht allzu ferner Zeit doch komme.

Dem Arbeiter verbietet ja Niemand, den Rest der Zeit für sich zu beliebiger Arbeit zu verwenden.

Es bleibt noch die Arbeitszeit der Schwangern, die *Z.* um die Zeit der Geburt herum 12 Wochen ausschliessen will. Soll das de facto wirklich erreicht werden, so muss dafür gesorgt sein, dass die Schwangere über diese Zeit nicht verdienstlos ist. Am schönsten half sich nach *Zehnder* der Fabrikant Dollfuss in Mülhausen: er zahlte den Schwangern für diese Zeit den Lohn gleich fort. Man könnte sich einfach so helfen, dass man den Schwangern aus der Krankencasse eine entsprechende Lohnvergütung zukommen liesse.

Ich hätte die Frauen, die kleine Kinder haben, ganz ausgeschlossen. Man kann, wenn man will, durch Hausarbeit helfen. Bei unserer Seidenbandindustrie ist Hausarbeit überall üblich. Allein ich kenne auch Frauen von Schreiner- und Schlossergesellen, die zu Hause am Schraubstock und der Hobelbank einen sehr hübschen Verdienst erzielen durch feinere Polier-, Drahtarbeiten etc. Daneben kann die Frau die Kinder und die übrige Haushaltung leiten; es ist ein wirklicher Haushalt möglich, im Gegensatz zu dem zerfahrenen, allerorts mühsam zusammengestoppelten Hauswesen so vieler „Fabrikler".

In seinen Ausführungen wendet sich *Z.* gegen die Ausbeutung durch die Arbeitgeber, aber auch gegen die Indolenz der Arbeitnehmer, denen die rechte Einsicht in ihre Verhältnisse, oder vielmehr die Uebersicht derselben nur zu oft fehlt. Eine Versammlung von Aufsehern thurgauischer Etablissemente, also von Männern, die den Kreisen der Arbeiter entstammen, hatte so wenig Einsicht in das wirkliche Wohl ihrer Untergebenen (oder auch so wenig Mannesmuth), dass sie fast alle Postulate des Entwurfes verwarf, Kinder nach Erfüllung der Schulpflicht wie Erwachsene aufnehmen will u. s. w.

Gegen den Entwurf macht sich also eine Agitation von beiden Seiten geltend. Legen auch wir Aerzte, jeder in seinem Kreise, unser Gewicht in die Wagschale, damit das Volkswohl, für das wir streiten, siege. A. Baader.

Ventilation in Lazarethwagen.

Von *Rud. Schmidt*, Director in Ludwigshafen.

„Die Ventilation wird immer eine Schattenseite der Lazarethzüge sein." — Der, der dies geschrieben, ist eben der Verfasser oben angeführter kleiner Schrift, der um den Eisenbahntransport hochverdiente Director *Schmidt* in Ludwigshafen: bestätigt ist dies Dictum von fast sämmtlichen ärztlichen und andern Begleitern von Sanitätszügen im deutsch-französischen Krieg.

Freilich hat man sich zu helfen versucht: Fenster, Thüren und andere Löcher mussten für die Ventilation herhalten, aber bald war diese zu gering, bald zu stark. *Billroth* *) empfahl die Dachreiter: diese verlangen aber so erhebliche Constructionsveränderungen an den Wagen, die nachher wieder in gewöhnlichen Dienst genommen werden müssen, dass deren Anbringung nicht convenirt, zumal ihre Leistungsfähigkeit noch sehr bestritten wird. So ist z. B. die Wirkung in Bezug auf das Zuführen der Luft eine unregelmässige, da die oft gekrümmten Bahnen fortwährend sich ändern — von der vollen Wirkung, wenn der Wind vertical zur Zugachse geht und bis zur Nullwirkung, wenn der Wind parallel mit dem Zuge läuft — und es müssten, um diesen Missstand auszugleichen, die Fenster der Dachreiter bald mehr, bald weniger, bald auf der einen, bald auf der andern Wagenseite geöffnet werden, was doch nicht wohl angeht.

Herr *Schmidt* glaubt deshalb zu dem Satz berechtigt zu sein: es seien auch die Dachreiter nicht das zweckmässige Ventilationsmittel, und dies veranlasste ihn, auf eine zweckmässigere Construction bedacht zu sein, mittelst deren die angeführten Missstände könnten vermindert werden. Er stellte sich seine Aufgabe also:

1. Die Ventilationsvorrichtung müsste bei jeder Windrichtung, auch bei Parallelwind, in der Fahrt in Einschnitten, durch Waldungen, selbst in Tunnels sicher gestellt sein.
2. Es müssten die Constructionsänderungen an den Wagen wegfallen, d. h. es müsste die Methode an jedem beliebigen Wagen angebracht werden können.
3. Die Kosten der Anbringung müssten nicht zu hoch kommen.

Herr *Schmidt* erklärt als wichtigster Factor für die Ausführung einen Motor; derselbe ist bei Ventilationsanlagen der frühern Zeit Wind und Wärme, bei neuern Ausführungen die Maschinenkraft, die den Vorzug zu regulirender Wirkung besitzt. Und hier können als Möglichkeiten angenommen werden:

1. Ventilation durch ein centrales Pumpwerk, entweder für Suction oder Pulsion,
2. Ventilation durch Pumpen, getrieben durch eine kleine Maschine, oder durch Benutzung der Rotation der Achsen, oder durch Menschenkraft.

Ein centrales Pumpwerk (ein Locomobil) veranlasst bedeutende Kosten und erschwert den Durchgang durch die Wagen. Die Anwendung der sub 2 angeführten Pumpe ist unpractisch: ihre Wirkung, weil von der Rotation der Achsen abhängig, würde bei Stillestehen des Zuges ebenfalls stille stehen, und mit dem Betrieb durch Menschenkraft ist's vollends nichts. Der Wärter kann das Rad nicht drehen, aus Mangel an Zeit, und eine besondere Pumpmannschaft geht nicht an, auch würde der unvermeidliche Lärm der Pumpe die Ruhe der Kranken stören.

Es bleibt somit als Bewegkraft für die Ventilation einzig der Wind, Luftzug. Die verwendeten Apparate müssen aber so construirt sein, dass der Luftzug, mag der Wind kommen, woher er will, immer gleiche Leistung gibt. — Zunächst geschieht ein Theil der Luftzufuhr durch den Ofen und zwar den Patentofen von Professor *Meidinger*. Für Heizung der Lazarethwagen muss die Luft frisch von aussen genommen werden, wenn der Ofen eine Ventilationswirkung haben soll, und dies geschieht durch einen, mit dem geschlossenen Sockel des Ofens durch ein Rohr verbundenen Luftfang, der nach beiden Fahrtrichtungen trichterförmige Erweiterungen hat, bei Stillstand erzeugt nämlich der Ofen eine richtige Wärmemenge; bei der Fahrt steigert sich die Wärmeerzeugung durch lebhafteren Zug im Rauchrohr. Sie muss also durch reichlicheres Zuführen von kalter Luft während der Fahrt reducirt werden, und dazu dient der Luftzug vermittelst der Fangtrichter.

Der *Meidinger*-Ofen allein ergibt nach genaueren Messungen eine Ventilation von über 30 cbm. per Kopf bei 8 Mann Belegung; während der Fahrt steigert sich dieses Quantum noch durch die Wirkung des Luftfanges. Diese Luftzufuhr genügt aber noch nicht — bekanntlich verlangt *Pettenkofer* 60 cbm. per Kopf und per Stunde — und es muss für weitere Luftzufuhr gesorgt werden, die zum Zweck hat, die Luft abzukühlen. Hiezu benutzt Herr *Schmidt* einen Windfang, dessen Oeffnung mittelst Windfahne sich dem Wind entgegenstellt. Die Einrichtung (für deren specielles Studium ich übrigens auf die von Herrn *Schmidt* in der deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege Bd. II, Heft 4 erschienene Arbeit verweise) ist darauf berechnet, die kalte Bodenluft ab-

*) *Billroth*'s Studien über den Eisenbahntransport Verwundeter, pag. 46.

zusaugen, damit die oberen warmen Schichten sich herabsenken und den Boden wärmen. Ein weiterer Vortheil dieser Einrichtung besteht darin, dass man, wenn an dem Rohre unter der Diele verschliessbare Klappen angebracht sind, auch bei Bedarf, z. B. im Sommer, die zu warme Dielenluft absaugen, also nach Belieben die Absaugung unten oder oben geschehen lassen kann.

Es hat nun Herr *Schmidt* also sein System basirt auf Pulsion und Suction, welches ihm nach seinen Studien und Versuchen als das rationellste erscheint: ganz speciell aber möchte er auf die Suction bauen, weil die Leistung des Windpressers zeitweise nicht ganz regelmässig ist. Die Saugwirkung wird nebenbei verstärkt durch das Rauchrohr des Ofens.

Tritt der Fall ein, dass der Motor „Wind" bei Stillstand des Zuges ausbleibt, dann freilich „hat der Kaiser sein Recht verloren", aber auch kein anderes System, selbst die Dachreiter nicht, werden dann eine andere Ventilation bewirken, als die durch das Aufsteigen der warmen Luft nach der Diele und Abzug durch die daselbst befindlichen Oeffnungen. —

Dieses oben nur in Abrissen beschriebene System der Wagenventilation dürfte einen Ersatz der unpractischen Dachlaternen bilden; jedenfalls ist man durch die verdankenswerthen Bemühungen des Herrn Director *Schmidt* der für den Verwundetentransport so hochwichtigen Frage der Ventilation um ein Bedeutendes näher auf den Leib gerückt. Es ist selbstverständlich, dass nicht jeder Arzt, nicht einmal jeder Militärarzt für solche technischen Fragen ein Verständniss hat, und es kann das auch billiger Weise nicht verlangt werden. Dennoch, und in der Voraussetzung, dass sich doch Jemand findet, den die Sache interessirt, wage ich es, dem Corr.-Bl. f. schw. Aerzte diese kurzen Bemerkungen anzubieten. Im Capitel des Eisenbahn-Verwundeten-Transports wird in Deutschland gegenwärtig tüchtig gearbeitet, und wir Schweizer, ob wir auch an diesen Transport bei weitem nicht dieselben Forderungen zu stellen haben, weil wir nur kurzer Fahrt bedürfen, dürfen doch nicht zurückbleiben. Erismann.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Sanitarisches. I. Canalisation. In der Sitzung vom 18. October hat der Grosse Rath von Baselstadt nach verhältnissmässig kurzer Discussion und mit übergrossem Mehr grundsätzlich die Canalisation der Stadt nach dem Spühlsystem und in Verbindung mit einer Correction des Birsigflüsschens angenommen und die Vorberathung der einzelnen Artikel des bezüglichen Gesetzes einer aus seiner Mitte gewählten Commission anvertraut. Vorausgegangen war schon im Frühjahr der Ankauf des sogen. Grellingerwasserunternehmens, welches seit dem Jahre 1867 die Stadt mit Wasser versorgt. Beide Unternehmungen zusammen kosten officiell circa $6^1/_2$ Millionen; effectiv werden aber, wenn der nöthige Ausbau der Wasserleitung und die Summe der Beiträge aller Hausbesitzer in Berechnung gezogen werden, die Gesammtkosten sich wohl gegen 10 Millionen belaufen.

Es verdient hervorgehoben zu werden, dass im gesetzgebenden Körper von Basel, der sich überhaupt nicht zum erstenmale grosser Aufgaben würdig und grosser Auffassung fähig gezeigt hat, nicht eine einzige Stimme zu Gunsten einer Permanenzerklärung der bestehenden Zustände erhoben hat. Die schwache und im Ganzen wohlwollende Opposition hielt sich nur an wirkliche und vermeintliche Mängel des vorgeschlagenen Abhilfesystems. Der kritische, kühl berechnende, aber stets dem Nutzen des Gemeinwesens zugewandte Sinn des Baslers erlaubt ihm keine Opposition aus blossem Hang zum Schwatzen; haben ihm die Männer, denen er sein Vertrauen schenkt, weil er sie für uneigennützig hält, ernstlich die Nothwendigkeit einer Neuerung dargethan, so kratzt er sich allenfalls ein wenig in den Haaren und stellt nur noch die Bedingung, die Sache müsse aber auch recht gemacht werden.

Die Bestrebungen, die unhaltbar gewordenen unterirdischen Zustände der Stadt gründlich zu bessern, sind nicht erst vom heutigen Datum. Der Schöpfer der baslerischen Sanitätspolizei, der frühere Staatsschreiber, jetzige Regierungsrath *Bischoff*, der langjährige

verdiente Secretär des Sanitätswesens, Dr. *Göttisheim* und Andere haben viele Jahre lang auf ihre Art, d. h. durch Sammeln des Materials und Nachweis der sanitaren Uebelstände den Boden vorbereitet. Es bedurfte aber schliesslich des eisernen Fleisses und der unerschütterlichen Willenskraft des vormaligen Vorstehers des Bauwesens, Herrn Rathsh. *Sarasin*, um diese Vorarbeiten zu einem Abschluss zu bringen und das Resultat dieses Abschlusses durch die Instanzen der vorberathenden Behörden hindurch vor den Grossen Rath zu steuern. Man kann, ohne irgend Jemand zu nahe zu treten, wohl behaupten, dass ohne diese ausgezeichnete Arbeitskraft Basel wenigstens dermalen und wohl noch lange nicht zu seiner Canalisation gelangt wäre. Und wer es zu ermessen weiss, durch welche ihm zuvor noch fremde Gebiete sich der anfänglich widerstrebende *Sarasin* durcharbeiten musste, bis es ihm klar vor dem geistigen Auge stand, es m ü s s e diese grosse Sache durchgeführt werden, der hält sein Verdienst darum für nicht geringer — im Gegentheil er erkennt gerade darin den wahren Republicaner, dem die salus publica suprema lex ist.

In einem Bericht, der speciell für ein medicinisches Blatt geschrieben ist, kann man sich die Aufzählung und besondere Vertheidigung der sanitaren Beweggründe füglich ersparen und ebenso dürfte es über den Rahmen einer Correspondenz hinausgehen, die Uebelstände, wie sie sich im Laufe der Zeiten allmälig herausgebildet haben, im Einzelnen zu schildern. In dieser Beziehung weist Basel dasselbe Bild auf, wie die meisten Städte des Continents: garstig verunreinigte öffentliche Wasserläufe, zahlreiche Schlinggruben, absichtlich und unabsichtlich durchlässige Abtrittgruben, vor Jahrhunderten gebaute, den allseitigen Ruin drohende sog. Dohlen und schlecht weil systemlos construirte Wasseragden. Das rasche Emporblühen der Stadt und das damit zusammenhängende schnelle Anwachsen der Bevölkerung konnte unter solchen Umständen in gesundheitlicher Beziehung nur von nachtheiligen Folgen sein; denn wenn sich auch Basel beeilte den Ring der einschnürenden Mauern zu sprengen und neue Quartiere ausserhalb derselben vorzubereiten, so konnte doch die angestrengteste Bauthätigkeit dem wachsenden Bedürfniss nicht genügen und es erfolgte naturgemäss ein Zusammendrängen der Bevölkerung in einzelnen Quartieren.

Der Typhus, seit Menschengedenken in der Stadt heimisch und von Zeit zu Zeit auch in grössern Epidemieen auftretend (z. B. 1830), breitete sich in den Jahren 1865–67 in einem Maasse aus, das, relativ genommen, auch die grössten uns bekannt gewordenen Epidemieen z. B. in München noch hinter sich zurücklässt.

Dieser Epidemie war vorausgegangen und hatte ihr den Boden wohl vorbereitet die Geschäftskrisis, die in Folge des amerikanischen Krieges unsere Seidenbandindustrie und die damit zusammenhängenden zahlreichen andern Geschäfts- und Industriezweige für einige Zeit lahm legte. Es bestand auch die Hauptmasse der Neueingewanderten gerade aus solchen Arbeitern, welche von der erwähnten Industrie abhängig sind, indem die Arbeitgeber zu jener Zeit es vortheilhafter gefunden hatten, die Bandweber Basellands, welche früher ihre Webstühle im eigenen Hause des heimathlichen Dorfes betrieben hatten, in grossen Fabriken in der Stadt zu vereinigen.

Diese Arbeiter und ihre Familien, in ihren öconomischen Mitteln bedeutend reducirt und gezwungen, mit den schlechtesten Wohnungen vorlieb zu nehmen, verfielen der herrschenden Krankheit als leichte Beute.

Auf die Jahre 1867 und 1868 fiel die Einführung der Wasserversorgung und seitdem (dieses seitdem einstweilen blos chronologisch verstanden) haben die Gesundheitsverhältnisse der Stadt einen merkwürdigen Umschwung genommen.

Nicht nur ist die Sterblichkeit im Ganzen, sondern auch speciell für den Typhus erheblich gesunken. Während in den 12 vorhergehenden Jahren durchschnittlich jährlich in Basel von je 10,000 Einw. 25 an Typhus starben, stellt sich diese Zahl für die folgenden 6 Jahre (bis 1874) auf blos 6. — Man kann mit Fug auch verschiedene andere Ursachen geltend machen, aber übersehen darf man deswegen nicht, dass sich Basel wenigstens auf den linksrheinischen Plateaux durch Einführung der Wasserversorgung einen sozusagen constanten Grundwasserspiegel geschaffen und allerwärts auf jener Seite den Untergrund förmlich ausgewaschen hat, indem ein sehr beträchtlicher Theil des täglich in ungeheurer Menge in die Stadt geleiteten Wassers wegen Mangel an Entwässerungseinrichtungen resp. abführenden Canälen den zahlreichen sogen. Cisternen und somit dem

Grundwasser übergeben wird. Die Beweise, dass diese Vorgänge sich so gestaltet haben, besitzen wir in den genauen Grundwasserstandmessungen, welche seit Jahren vorgenommen werden, ferner in der Zunahme der sog. Lochbrunnen, d. h. des zu Tage tretenden Grundwassers in den tiefgelegenen Theilen Grossbasels und in der Abnahme (durch Verdünnung) der mineralischen und organischen Bestandtheile dieser letztern.

Unter diesen Umständen wäre eine einseitige Entwässerung der Stadt ohne gleichzeitige Sicherstellung des Bodens vor dem Versickern der Unrathstoffe, mit andern Worten ohne gleichzeitige Entfernung der Abtrittgruben vielleicht ein Wagestück, das sich mit schlimmen sanitaren Erfahrungen bezahlte.

Es ist nun aber unser Canalisationsplan für die Entfernung sämmtlicher Schmutzstoffe berechnet durch ein combinirtes Canal- und Abführsystem, jenes für die Meteor-, Haus- und Industriewasser sowie für die Abtrittstoffe, dieses für die festen Küchen- und Strassenabfälle.

Bei der jeweiligen Entscheidung, ob in einer Stadt Tonnen- oder Schwemmsystem zu wählen sei, muss die einseitige Frage nach den sanitaren Vorzügen nothwendig in den Hintergrund treten. Da es gegenwärtig allseitig anerkannt ist, dass beide Systeme, wenn richtig durchgeführt, durchaus den Anforderungen der Gesundheit entsprechen, so wird der Ausschlag gegeben werden durch die Ortsverhältnisse und die beiden Systemen eigenthümlichen anderweitigen Vorzüge oder Mängel. Für Basel konnte die Wahl nicht zweifelhaft sein. Abgesehen von andern für das Schwemmsystem voreinnehmenden Gründen waren die localen Verhältnisse durch die Thatsache einer schon seit Jahren vorhandenen Wasserversorgung derart gegebene, dass die Annahme des Schwemmsystems geradezu präjudicirt war. Bei den Verhandlungen im Grossen Rath hat auch nur ein einziges Votum zu Gunsten eines andern Systems *(Liernur)* plaidirt, ohne deshalb das vorgeschlagene Schwemmsystem angreifen zu wollen. —

Jemanden, der die Topographie Basels nicht genau kennt, ohne Beigabe eines Planes eine Einsicht in das ziemlich complicirte nun angenommene Project verschaffen zu wollen, wäre eine undankbare Aufgabe, abgesehen davon, dass sie die Grenzen, die uns die Natur einer Correspondenz und der Raum dieses Blattes überhaupt gewährt, weit überschritte. Wir beschränken uns daher auf eine einfache Skizzirung der Hauptsachen.

Bekanntlich ist die Stadt durch den Rhein in eine linksseitige (Gross-Basel) und eine rechtsseitige (Klein-Basel) geschieden. Während diese letztere gleichförmig auf einem sehr allmälig ansteigenden für den oberflächlichen Anblick fast flachen Ufer hingestreckt erscheint, liegt Gross-Basel im Wesentlichen auf einem sehr hohen Plateau, welches nach der Flussseite hin steil abfällt. Hier steigen auch die Gebäude amphitheatralisch über einander auf und gewähren jenen malerischen Anblick, der jedem Besucher der Basler Rheinbrücke wohl bekannt ist; in dieser grossen Niveaudifferenz der beidseitigen Stadttheile liegt auch der Hauptgrund, warum die Stadt noch immer einer zweiten Brücke entbehrt.

Es gibt innerhalb der Stadt (und auch noch weit ober- und unterhalb derselben) einen einzigen Punct, wo sich die Rheinufer in ziemlich gleicher Höhe gegenüberstehen und diesen Punct haben natürlich schon unsere Altvordern für den Flussübergang ausgewählt. Hier nämlich mündet auf der Grossbaslerseite das vom kleinen Birsigflüsschen, einem eigentlichen Wildbache, in das Plateau eingerissene Thal, nach welchem links und rechts von der Hochebene herab jene zahlreichen engen Gassen der ältesten Stadt herabführen. Dicht unterhalb der Rheinbrücke ergiesst sich auf dieser Seite das genannte Flüsschen, in seinem Thallauf durch die Stadt vielfach durch Strassenübergänge überwölbt, in den Rhein. Dieser Birsig spielte von altersher im Körper der Stadt die Rolle des Darms und speciell die untern Theile die des Mastdarms.

Abgesehen von den zahlreichen Gassen, die sich längs seiner beiden Ufer thalaufwärts hinziehen und die ihm direct ihre Auswurfstoffe übergeben, ergiessen sich auch durch Vermittlung zahlreicher, theilweise uralter Dohlen aus den entfernteren Quartieren der Plateaux die Immondicien in diese centrale Cloake. Ein sanitarer Streifzug auf dem meist wasserlosen Bett des Birsig ist zwar nicht unbedrohlich zu unternehmen, ermangelt aber auch nicht stellenweise wahrhaft venetianischer Partieen; im Ganzen genommen sind diese Zustände entschieden einer Stadt des 19. Jahrhunderts unwürdig. Die endlosen Klagen der Anwohner haben auch den mächtigsten Hebel geliefert für die Herbeiführung

geordneter Zustände. Charakteristisch für den Standpunct unserer Bauleute ist das oft aufgetauchte Project, einfach diese Cloake innerhalb der Stadt gänzlich zu überwölben. Es ist das Verdienst der Sanitätsbehörden, dass sie sich jeweilen entschieden einer solchen Deckpflasterei ohne vorausgehende Reorganisation des ganzen Dohlenwesens widersetzt haben.

In dieser Richtung nun liegt der cardinale Unterschied der verschiedenen frühern Canalisationsprojecte von dem nun vorgelegten. Nahm man früher als selbstverständlich eine concentrische Anordnung des Dohlennetzes an, worin alle Zweige und Aeste schliesslich nach dem einen tiefsten Punct der Grossstadt, nach der Ausmündung des Birsigthals zustreben sollten, so stellt dagegen das neuste Project folgende Hauptgrundsätze auf:

1) Der Birsigfluss darf künftighin weder Dohlen noch directe Abtritte aufnehmen, sondern er muss gänzlich von Schmutzstoffen entlastet werden und als ein sauberes Flüsslein in corrigirtem Bett durch die Stadt fliessen, erst dann darf er, wenn die Umstände es erheischen, zugedeckt werden.

2) Die Schmutzstoffe beider Plateauhälften und soweit dies technisch erreichbar ist (die tiefstgelegenen Stadttheile wie Fischmarkt etc. nächst der Rheinbrücke sind ausgenommen) auch die des zwischenliegenden Birsigthals, dürfen, wenn überhaupt, jedenfalls nicht innerhalb der Stadt, sondern erst ausserhalb resp. unterhalb derselben in den Rhein gelassen werden.

Es ist unserm Cantonsingenieur *Merian* nicht hoch genug anzurechnen, dass er nach Prüfung der bezüglichen in diesem Sinne durch eine Expertencommission (*Bürkli*, *Lindley*, *Wiebe*) entworfenen Vorlage unumwunden die Vortheile dieses Entwurfs gegenüber den von ihm selbst ausgearbeiteten concentrischen Projecten anerkannte und mit derselben Pflichttreue die genaue Ausarbeitung derselben übernahm und ausführte, welche er seinen eigenen Entwürfen hatte angedeihen lassen.

Die technische Hauptschwierigkeit bei diesem Projecte ist die, den Canalinhalt der rechts vom Birsigthal gelegenen Plateauhälfte und ebenso den des obern Birsigthales selbst nach der linksseitigen Hochebene hinüber zu führen, mit andern Worten: das Birsigthal (sit venia verbis) unterirdisch zu überbrücken. Es geschieht dies vermittelst eiserner Heberröhren, sogenannter Düker.

Die zwei Hauptvortheile, welche durch diese Operation erreicht werden, sind folgende: 1) wird dadurch vermieden, was bei den concentrischen Projecten unvermeidbar ist und eventuell bei eintretenden Rheinstauungen von sanitaren Gefahren gefolgt sein könnte, dass nämlich den tiefgelegenen Stadttheilen der Unrath aller übrigen zugeführt wird, 2) wird dadurch allein die Möglichkeit erhalten, später fast die gesammten Unrathstoffe der Stadt landwirthschaftlich zu verwerthen, sei es durch Ueberrieselung, sei es durch irgend ein noch zu erfindendes Niederschlagsverfahren.

Bis dahin freilich finden diese Stoffe ihren endlichen Ausweg im mächtigen Vater Rhein, der einstweilen noch ohne Dyspepsie deren zweite Verdauung zu bewältigen vermag.

Im rechtsrheinischen Klein-Basel wird die Canalisation nach gleichen Grundsätzen ausgeführt und es sind daselbst die Verhältnisse viel einfachere.

Die sehr bedeutenden Kosten dieser Canalanlage lassen sich eher begreifen, wenn man bedenkt, dass es wohl wenige Städte gibt, welche im Verhältniss zur Einwohnerzahl über eine solche Fläche ausgebreitet liegen, wie Basel. Nach neuern Vermessungen bedeckt die ganze überbaute Stadt (mit Abrechnung des dazwischen liegenden Rheinstücks) eine Fläche von circa 1270 Jucharten mit einer Einwohnerzahl von 52,000.

Hoffen wir, dass die nachfolgenden Generationen Basels, welche den Hauptnutzen aus dieser grossartigen Unternehmung ziehen werden, von demselben gemeinnützigen Sinn belebt bleiben, wie diejenige Bevölkerung, welche jetzt trotz schlechten Geschäftszeiten und ohne unmittelbar unter dem Druck einer Seuche zu stehen, in der ernsten Ueberzeugung, etwas Gutes und gesundheitlich Förderndes zu schaffen, die Mittel dazu decretirt hat.

Bern. Ueber Brustmessung. Nr. 23 des Correspondenz-Blattes (Jahrgang 1875) enthält eine gewiss verdankenswerthe Analyse der *Toldt*'schen Studien über die Anatomie der menschlichen Brustgegend, mit Bezug auf die Messung derselben. Lieber aber, als die farblose Analyse, wäre gewiss der Mehrzahl der Collegen eine mit dem

Salze der Kritik durchsetzte Recension des betreffenden Opus gewesen, sei es, dass die Schärfe derselben der *Toldt*'schen Auffassung entgegen getreten wäre, sei es, dass die Kritik im Sinne *Toldt*'s selbst an dem §. 17 unserer neuen Instruction über die Untersuchung und Ausmusterung sich geübt hätte.

Da Ihr Recensent es versäumt hat, Kritik zu üben, so sei es mir erlaubt, in einigen kurzen Sätzen nachzuweisen, dass die *Toldt*'schen Untersuchungen, wenn auch in Beziehung auf ihre anatomischen Resultate richtig, doch keineswegs zu denjenigen practischen Schlüssen berechtigen, zu welchen *Toldt* sich verleiten liess.

Toldt mag Recht haben, wenn er sagt, der mehr oder weniger grosse Brustumfang, in welcher Lage man auch immer messe, erlaube keinen richtigen Schluss, weder auf das Volumen der Lungen, noch überhaupt auf den Zustand der Brustorgane. Ebenso gewiss ist es auch richtig, dass ein zwar schmaler, aber dafür um so längerer Thorax ebenso viel Lungensubstanz einzuschliessen vermag, als ein umfangreicher, aber kürzerer, gerade wie ein Thurm auch ein grösseres Volumen Luft enthalten wird, als eine gewöhnliche Wohnstube. Dagegen hat *Toldt* in Beurtheilung oder richtiger Verurtheilung des Brustmessungsverfahrens Factoren bei Seite gelassen, welche gerade im Militärverhältniss von ungleich grösserer Bedeutung sind, als das absolute und relative Volumen der Lungen und deren Capacität.

Eine Armee bedarf kräftiger und gegen jegliche Strapazen widerstandsstarker Leute. Kraft und Widerstandsfähigkeit eines Individuums hängt aber in erster Linie vom richtigen, proportionalen Baue des Knochengerüstes und der kräftigen Entwicklung der Muskulatur ab. Ein langer, aber dünner, schmaler Mann wird leichter zu Boden fallen, als ein untersetzter, und ein zart gebautes, leichtes Individuum wird einem Anpralle weniger Widerstand entgegenzusetzen vermögen, als ein knochiges, relativ schwereres. Es sind das sehr banale Wahrheiten, so landläufig, dass sie von Gelehrten leicht übersehen werden, Grund genug, sie hier anzuführen.

Die kräftigsten Leute finden sich erfahrungsgemäss im sogenannten Mittelschlag. Nun haben aber längst Tausende von vergleichenden Messungen erwiesen, dass kräftige junge Leute des Mittelschlags durchwegs einen Brustumfang aufweisen, der die halbe Körperlänge um 8—9 cm. übertrifft. Dieses Verhältniss zwischen Körperlänge und Thoraxumfang besteht so lange, als das Menschengeschlecht selbst, wenigstens finden wir dasselbe bei den Antiken ebenso sehr, ja selbst stärker ausgeprägt, als es sich heute noch bei der grossen Mehrzahl unserer Rekruten findet. Es ist das eine Norm, ein Naturgesetz, wenn man will, ebenso wie es Norm und Naturgesetz ist, dass die Hand des Menschen nur fünf Finger hat und diese physiologisch geschickter und leistungsfähiger ist, als Hände mit überzähligen oder mit weniger Fingern.

Die bisherigen Messungen haben aber auch erwiesen, dass hochgewachsene Leute in ihrem Baue das für den Mittelschlag normale Verhältniss von Brustumfang $= \frac{1}{2}$ KL. $+$ 3—9 cm. nicht mehr haben. Mit zunehmender Körperhöhe sinkt verhältnissmässig der Brustumfang auf und unter die Hälfte der Körperlänge herab. Damit aber gelangen wir in das Gebiet der Aufgeschossenen, Engbrüstigen, kurz des phthisischen Habitus. Es ist eine bekannte Thatsache, dass alle durch Körpergrösse sich auszeichnenden Elitetruppen, unter sonst gleichen Verhältnissen, meist höhere Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffern aufweisen, und dass bei denselben die Häufigkeit der Phthise mit diesen Ziffern in einiger Beziehung steht.

Es würde mich, besonders als „Nachrecensenten", viel zu weit führen, auf die Details der bezüglichen anthropometrischen Ergebnisse einzugehen. Wer sich um die Frage interessirt und darin mitzusprechen wünscht, der wolle in der bezüglichen Fachlitteratur selbst Umschau halten. Auf sehr werthvolle Daten wird derselbe z. B. in *Quételet*'s Anthropometrie stossen; ebenso findet sich eine sehr verdankenswerthe Zusammenstellung solcher Daten unter dem Titel „Die Thoraxfrage" in der Zeitschrift für schweizerische Statistik (3. Quartalheft 1875).

Die Brustumfangsfrage hat aber nicht nur ihre anatomische, sondern auch eine physiologisch richtige Seite. Welcher Arm wird wohl den Säbel oder jede andere Waffe kräftiger zu führen vermögen? Doch wohl in erster Linie Derjenige, der verhältnissmässig keinen zu langen Hebel darstellt und dessen Schultermuskulatur zu kräftiger Entwicklung gelangt ist, was aber kaum bei Individuen der Fall sein wird, bei welchen die m. m.



cucullaris und latissimus dorsi, die Pectoralis und der serratus antic. major an dem Rumpfe relativ schmale und beschränkte Ansatz- und Entwicklungsflächen finden. Aber unendlich wichtiger als die mehr oder weniger kräftige Führung der Hieb- und Stosswaffen ist im Militärleben ein ausdauerndes kräftiges Athmen, zumal beim Infanteristen. Dieser athmet nicht nur beim Marsche in Colonne (man denke an staubige Strassen und windstille Tage) überhaupt schon in ungleich ungünstigern Verhältnissen als z. B. der Cavallerist oder jeder beliebige Tourist, sondern dessen Athmungsmuskulatur wird, wenigstens theilweise, auch durch den über die Achseln angehängten Tornister und das auf der Schulter getragene Gewehr schwer belastet. Hier wird es weniger auf das absolute und relative Volumen der Lungen selbst ankommen, als auf die grösstmögliche Excursionsfähigkeit des Brustkorbes (als Blasebalg) und auf die Kraft der Intercostales, der serrati postici und der vom Kopf und Nacken an die obere Brustapertur heruntersteigenden Muskeln. Diese selbst werden aber um so entwickelter sein, je breitere Ansatzflächen dieselben an langen Rippenbogen finden, d. h. je bedeutender verhältnissmässig der Brustumfang des betreffenden Individuums ist. Je kräftiger überhaupt die bei der Athmung thätigen Muskeln sind, um so länger werden dieselben die Ungunst der Verhältnisse, in welchen der Infanterist marschirt, überwinden, um so seltener werden Ohnmachtsanfälle oder Fälle von Marschasphyxie vorkommen. Die angedeuteten Verhältnisse werden von *Toldt* nicht im Mindesten berührt und darum konnten dessen Studien wohl auch nur Solche in Erstaunen setzen, denen die Brustumfangsfrage sowie Anthropometerie überhaupt bis dahin wenig bekannte Dinge waren. Wer aber irgendwie mit den einschlagenden Fragen, besonders in ihrer Anwendung auf Rekrutenaushebung, auch vertraut gewesen, konnte nur über die Einseitigkeit erstaunt sein, mit welcher *Toldt* die so complexe Frage der Brustmessung ausschliesslich vom topographisch-anatomischen Standpuncte aus behandeln konnte.

Toldt hatte den Auftrag erhalten, zu untersuchen, aus welchen Gründen die Brustmessung, so wie dieselbe in Oesterreich geübt wird, der Armee so viele dienstuntaugliche Elemente zuführe. (Bei uns wird bekanntlich im geraden Gegentheil dazu in allen Tonarten darüber gejammert, unser Verfahren verwehre vielen Diensttauglichen den Zutritt zur Armee. S. Herrn *Elgger*'s „Gemsjäger" in Nr. 47 der allg. schweiz. Militärzeitung). Statt nun seine Auftraggeber darauf aufmerksam zu machen, dass das Faule der bezüglichen österreichischen Reglementsbestimmung in der Forderung eines Minimalbrustumfangs liege, e i n e B e s t i m m u n g, d i e a l l e n n a t ü r l i c h e n V e r h ä l t n i s s e n w i d e r s p r i c h t, kommt er zum Schlusse, die ganze Brustmesserei müsse nichts taugen. Es ist diesem Schlusse gegenüber interessant zu vernehmen, was *Morache*, der bekannte französische Militärhygieinist über diesen Gegenstand schreibt.

Die französische Instruction vom 3. April 1873 setzt nämlich ebenfalls einen Minimalbrustumfang fest und zwar bestimmt sie denselben auf 784 mm. bei einer Minimalkörperlänge von 154 cm., eine Bestimmung, die für die kleinsten Rekruten der französischen Armee einen Brustumfang von $^1/_2$ KL + 14 mm. verlangt. Im Weitern sagt dann die französische Instruction: „Quant aux hommes de taille plus élevée le rapport entre la taille et la circonférence thoracique suivera de guide pour le jugement à porter" und *Morache* fügt hinzu: „On doit refuser d'accepter dans l'armée les hommes dont la circonférence thoracique n'exède pas la demie taille d'au moins 2 cm, si l'individu est au dessus de 160 cm., de 3 cm. si le sujet est au dessous de 160 cm."

Solchen Weisungen gegenüber sind nun freilich die bezüglichen Bestimmungen unserer Instruction vom 22. September 1875 das reinste Zuckerwasser. Wie wenig übrigens unsere Instruction darauf ausgeht, „m i t d e r s c h e i n b a r e n P r ä c i s i o n e i n e s Z a h l e n a u s d r u c k s" prunken zu wollen, erhellt am deutlichsten aus dem Schlusspassus des viel angefeindeten §. 17. Derselbe lautet: „Bei Verwerthung des Brustmasses zur Beurtheilung der Diensttauglichkeit ist übrigens die grössere oder geringere Mächtigkeit des Fettpolsters, der Bau der Brust und der Wirbelsäule, die Stellung der Schulterblätter, die Excursionsfähigkeit beider Brusthälften, sowie die Beschaffenheit der Brustorgane, namentlich des Herzens, wohl in Berücksichtigung zu ziehen". — In gewöhnliches Deutsch übersetzt heisst nun das doch offenbar, man prüfe genau in jedem Falle, wo der zu Untersuchende in die Schablone (B.-Umf. = $^1/_2$ KL.) nicht passt, und urtheile im Weitern nach freiem Ermessen. Militärärzte, die damit nicht auskommen zu können glau-

ben, sind leider nicht nur ihretwegen zu bedauern, sondern es gefährden dieselben durch ihr schwankendes, unsicheres Benehmen auch das Ansehen des ärztlichen Standes überhaupt, im Besondern aber die gute Rekrutirung der Armee. Sie sind es auch, welche gewisse Leute zu der Behauptung veranlassten, Aerzte seien eigentlich gar nicht dazu befähigt, die Kriegsdiensttüchtigkeit eines Menschen zu beurtheilen, dieses könne nur Sache sog. combattanter Officiere sein. Nach der Meinung derselben Gelehrten sollten die Aerzte in den Untersuchungscommissionen überhaupt nur berathende Stimme haben, etwa da, wo das Wissen dieser Herren Lücken zeigen sollte. Wie oft dieser Fall eintreten dürfte, dieses zu sagen verbietet ihnen begreiflicherweise die denselben eigene Bescheidenheit. S.

Zürich. Dr. Heusser in Hombrechtikon †. Dr. *Heusser* in Hombrechtikon war den Meisten von uns ein wohlbekannter College, der die medicinische Cantonalgesellschaft sehr oft mit den Resultaten seiner operativen Praxis bekannt machte und durch Vorführung schwieriger, geheilter Fälle die Zweifler und Ungläubigen zu überzeugen suchte, dass die wichtigsten Operationen auch in einsamer Landpraxis gelingen und dass Kunst und Ausdauer in Fällen noch Hülfe schaffen können, welche die Wissenschaft bis dahin als unheilbar und unangreifbar bezeichnet hatte.

Schleiermacher sagt irgendwo: „Das erscheinende Leben eines jeden Menschen schwankt zwischen seinem Urbild und seinem Zerrbild", d. h. der Lebensweg des Menschen bewegt sich im Zickzack zwischen dem höchsten Grad des Guten und dem tiefsten Grad des Niedrigsten, dessen er seiner Naturanlage nach fähig war. Wenden wir diese Worte auf Dr. *Heusser* an, so war das Urbild, wozu der Keim in ihm lag und das er möglicherweise unter günstigen Verhältnissen hätte erreichen können, neben einem *Langenbeck* in Göttingen und *Dieffenbach* in Berlin, deren begeisterter Schüler er war und denen er so viel verdankte, zu glänzen und von der Nachwelt gefeiert zu werden. Das Zerrbild davon wäre ein gewöhnlicher Landchirurg, der operirt und schneidet, was ihm gerade in den Weg läuft. Nach dem Urtheil der Menge ist Dr. *Heusser* mitten durch gewandelt, wie wir Menschenkinder es gewöhnlich machen, bald mehr der idealen Schönheit, bald mehr der alltäglichen Prosa zugewandt. Das kundige Auge aber, das sein Wirken und sein Bild länger betrachtet, findet, dass er dem Ideal, zu welchem der Schöpfer den Keim in ihn gelegt hatte, weit näher gekommen ist, als man gewöhnlich glaubt, besonders wenn man die grossen Hindernisse bedenkt, welche ihm auf seinen Lebensweg gelegt waren. Die Einen werden fast in den Hallen der Wissenschaft geboren und was die Entwicklung ihres Geistes zeitigt und fördert, steht ihnen zu Gebote; die Andern haben mit einer kurzen, mangelhaften Vorbildung zu kämpfen und stehen in ihrem mühevollen, aufreibenden Lebensberuf auf einsamer Höhe, fern von einer Umgebung, die sie in der Wissenschaft fortbilden könnte, grösstentheils auf sich selbst und die Litteratur beschränkt und von zweifelsüchtigen Menschen umgeben, welche den kühnen Pionir kritisiren. Dr. *Heusser* gehörte zu den Letzteren, denen der Lebensweg mit Dornen bestreut ist, aber mit seinem reichen Gemüthsleben, seiner Freude an neuen kühnen Resultaten, an dem Familienleben und der Natur wusste er auch die Rosen hervorzuzaubern und mit seiner Energie und genialen Anlage die grössten wissenschaftlichen Erfolge zu erreichen, und Hindernisse zu überwinden, vor denen nicht blos gewöhnliche Menschen, sondern auch die Wissenschaft bis dahin zurückgeschreckt war, weil in dem ersten Jahrzehnd seines Wirkens in den Spitälern unter der Hand der berühmtesten Chirurgen Dasjenige meist tödtlich endigte, was er mit kargen Mitteln in seinem einfachen aber luftigen Landhause glücklich durchführte.

Die äussern Lebensverhältnisse von Dr. *Heusser* waren sehr mannigfaltige und bewegte. Sein Vater war Arzt in Hundwyl, Ct. Appenzell, der aber frühe starb, und so wanderte die junge Wittwe in ihre Heimathgemeinde Hombrechtikon, wo sie im Jahr 1817 mit einem Knaben, *Felix Heusser*, erfreut wurde, der dort seine Jugendzeit verlebte. Später übernahm ein kinderloser Onkel in St. Gallen seine Erziehung, wo er die dortigen Stadtschulen besuchte und viel geistige Begabung zeigte. Nach der Sitte damaliger Zeit wurde er einem Stadtarzt in St. Gallen als Lehrling übergeben und erhielt daneben Unterricht im Lateinischen und andern Fächern, später war sein zweiter Lehrmeister der als Operateur weithin bekannte Dr. *Heusser* im Hirzel, was wohl dazu mitwirkte, dass er die operative Chirurgie zu seinem Lebensberuf wählte.

Practisch gut vorbereitet besuchte er dann die Universitäten Heidelberg, Göttingen und Berlin und war ein begeisterter Schüler und Verehrer von *Langenbeck* und *Dieffenbach*, die bestimmend auf seinen Lebensweg einwirkten und seine manuelle Fertigkeit dem operativen Felde der Chirurgie zuwandten.

Nach Vollendung seiner Studien nahm er ein Engagement als Schiffsarzt nach den holländischen Colonien in Ostindien an, kehrte aber, durch das Clima und Heimweh veranlasst, nach der ersten Fahrt in die Heimath zurück. Diese Reise *Heusser*'s nach dem fernen Osten ist nicht als etwas Zufälliges oder Extravagantes zu betrachten; es ist das Suchen eines hochbegabten Menschengeistes nach neuen, ungewohnten Bahnen, nach Friede und Harmonie, und er träumte vielleicht auf seiner Meerfahrt, dass er einst neben der entstellenden Amputation die friedliche Resection einbürgern würde. Er begann in Hombrechtikon die ärztliche Praxis, wo sich sein Ruf als Chirurg bald weithin ausbreitete und sein Wirkungskreis sich auf die Cantone Zürich, Schwyz, Glarus und St. Gallen ausdehnte. Die weiten Reisen in den Bergthälern, die Anstrengung der Landpraxis, die Besorgung der operirten Kranken im eigenen Hause, alles besorgte er mit wunderbarer Leichtigkeit und war immer ein munterer fröhlicher Gesellschafter und Freund, ein zärtlicher Familienvater, der mit kindlichem Gemüth an jedem der Seinigen hing, und den man selten über die Mühe des Lebens klagen hörte. Es ist begreiflich, wenn unter dieser weitreichenden Thätigkeit seine Kräfte vorzeitig erschöpft wurden, wozu auch der Schmerz von zwei jähen Todesfällen hoffnungsvoller Kinder das Seinige beitrug und er im 58. Lebensjahr, den 15. Juli 1875, an einem Magen- und Lungenleiden seinen Tod fand.

Gehen wir zur Lebensaufgabe über, die sich Dr. *Heusser* gestellt hatte, so sind es die Knochen- und Gelenkresectionen, die Exstirpation von Kropfgeschwülsten, denen er sich mit Vorliebe zuwandte, zu einer Zeit, wo die Knochenresectionen in Deutschland und der Schweiz noch zu den Seltenheiten gehörten, die Kropfgeschwülste sogar von den grössten Autoritäten als operativ unangreifbar erklärt wurden. So ist der Muth und die Energie des jungen Mannes in der That hoch zu achten, um so mehr noch, als ihm keine Krankenanstalt zu Gebote stand, welche ihm die nöthigen Hülfsmittel geboten hätte. Er musste in seinem eigenen Hause die nöthigen Räumlichkeiten für Krankenpflege einrichten und sich seine Assistenz bei den Operationen selbst bilden und wusste mit einem einfachen Instrumente und Verbandapparat die grössten Hindernisse zu überwinden. An seiner Gattin fand er eine vorzügliche Hülfe in der Besorgung und Pflege der Kranken, was wesentlich zum Gelingen und zur Heilung mancher schwierigen Krankheitsfälle beitrug. Unter der grossen Zahl von Resectionen sind vorzüglich diejenigen des Kniegelenks, welche er wegen Caries der Gelenkflächen oder Anchylosis vornahm, erwähnenswerth. Mehrere fallen in die Zeit von 1840 bis Anfang der fünfziger Jahre, wo die Zweckmässigkeit der Operation von den ersten chirurgischen Autoritäten Deutschlands vielfach bezweifelt wurde, in der That auch die von *Fricke*, *Textor*, *Demme* ausgeführten Resectionen, die grösstentheils letal endigten, zu ihrer Wiederholung nicht ermuthigten.

Bis zum Jahre 1853 sind in der Litteratur 54 Fälle von Resection des Kniegelenks verzeichnet, von welchen auf *Heusser* 13 fallen vom Jahr 1848—1858. (Vid. Statistik der Resectionen von *Heyfelder*, Wien 1861.) Von diesen 13 Fällen *Heusser*'s sind 7 als mit vollkommenem Erfolge geheilt bezeichnet, 6 mit letalem Ausgang (Pyämie 1, Tuberculose 3, Erschöpfung 2).

Bis zum Jahr 1860 finden sich in der genauen tabellarischen Uebersicht 15 Fälle von Kniegelenkresectionen verzeichnet, wovon 8 geheilt, 7 letal verliefen.

Die Gesammtzahl von Resectionen von 1842—1860 ist 83, wovon 66 geheilt, 17 mit letalem Ausgang. Darunter 2 Hüftgelenkresectionen, die eine mit glücklichem, die andere mit letalem Ausgang, und 2 glückliche Resectionen im Schultergelenk.

In den folgenden Jahren von 1860—1875, wo eine immer zunehmende Zahl von Operationen vorkam, finden sich keine genauen statistischen Angaben, die eine sichere Zusammenstellung erlauben.

Die geheilten Fälle *Heusser*'s hatten den unbestrittenen Erfolg ergeben, dass auch nach totaler Resection der Gelenkknorren die Function des Gliedes auf sehr befriedigende Weise wieder hergestellt werden könne, was lange von Chirurgen ersten Ranges bezweifelt wurde. Es wurde im Juli 1851 ein Mann aus dem Toggenburg nach 7 Jahr bestan-

dener Caries im Kniegelenk glücklich resecirt. Ein Jahr nachher begleitete dieser Mann uns beide auf einer sehr anstrengenden Bergtour auf den Speer, ohne je über Ermüdung zu klagen, welche Reise einen doppelt freudigen Sonnenblick in das Leben von Dr. *Heusser* warf.

Ein Einwurf, der etwa gemacht wurde, war, dass einzelne dieser Fälle, namentlich jugendlicher Individuen, bei zweckmässiger innerlicher und localer Behandlung auch ohne Resection hätten geheilt werden können. (Vid. Verhandl. der med.-chir. Cant.-Gesellsch. Oct. 1849, Sept. 1850, Mai 1851.)

Bei der Exstirpation kropfartiger Geschwülste hatte *Heusser* ausserordentlich günstige Resultate. In den Jahren 1842—1859 sind in den ausführlichen Tabellen 35 Kropfoperationen angeführt, von denen ein einziger tödtlich verlief. In die spätern Jahre fallen 61 mit 4 Todesfällen. Doch gehörten nach den genauen Untersuchungen von Prof. *Billroth* mehrere dieser Geschwülste nicht der Glandula thyreoidea an, sondern es waren steatomatöse Neubildungen, die in dieser Gegend häufig vorkommen. Daraus erklärt sich denn auch die Angabe von Dr. *Heusser*, dass nach sorgfältiger Unterbindung der oberflächlichen Venenstränge die Geschwülste ohne gefahrbringende arterielle Blutungen herausgeschält werden können, indem die arteriellen Gefässe meistens obliterirt und die Cysten nur locker in das Drüsengewebe eingebettet seien. Eine grosse Zahl dieser Geschwülste, von denen einzelne eine enorme Grösse hatten, wurden der cant. Gesellschaft vorgewiesen und diese, sowie die Knochenpräparate sind sorgfältig aufbewahrt und nummerirt und stehen der Wissenschaft zu Gebote.

Heusser unternahm diese Exstirpationen zu einer Zeit, in welcher dieselben von den ersten Chirurgen als ein tollkühnes Unternehmen erklärt wurden.

Von plastischen Operationen ist ein gelungener Fall von Nasenbildung aus der Stirnhaut in der Schweiz. Zeitschrift 1852 erwähnt. Zur Heilung grosser Varices am Unterschenkel unternahm *Heusser* nach dem Vorgang von *Stromeier* einen Einschnitt in die Fascia lata, um die Einschnürung aufzuheben und der Erfolg sei ein sehr günstiger gewesen. Von der Arbeitskraft *Heusser*'s erhalten wir ein Bild, wenn wir erfahren, dass in 22 Jahren, von 1841—1863, 896 Operationen verzeichnet sind, die wichtigeren derselben mit Krankengeschichten.

Ich schliesse mit dem Urtheil von Dr. *Meier-Hofmeister* über *Heusser*, welchem ich für seine Mitwirkung bei dieser Arbeit zu freundlichem Dank verpflichtet bin:

„Dr. *Heusser* hat sich als ein gewandter und kühner Operateur bewährt, der den Muth hatte, mit geringen Hülfsmitteln operative Eingriffe zu unternehmen, vor deren Schwierigkeiten zu jener Zeit Chirurgen ersten Ranges zurückstanden.

Auf dem Gebiet der Resectionen, insbesondere der Kniegelenkresectionen aber sind seine Verdienste um Förderung dieser operativen Technik anerkannt und sein Name wird in der Geschichte dieser Operationen eingeschrieben bleiben.“

Stäfa. Dr. Treichler.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Universität. Der Gr. Rath hat am 20. December nach dem Vortrag des Referenten Herrn Regierungsrath *K. Burckhardt* ohne weitere Discussion die Uebereinkunft zwischen dem Regierungsrath und dem Stadtrath, betreffend das Verhältniss des Staats zum Bürgerspital genehmigt. Diese Uebereinkunft tritt an Stelle des bisherigen sog. Klinikenvertrages, der vom Jahr 1865 datirt und hiermit nach verschiedenen Richtungen eine erfreuliche Erweiterung erfährt. Der wesentliche Inhalt ist folgender:

Die Gesammtzahl der zum klinischen Unterricht zu benutzenden Betten für die medicinische, chirurgische und geburtshilfliche Abtheilung beträgt nun 70, wovon 30 Freibetten (resp. Betten, deren Einweisungsrecht dem Vorstand der betreffenden Klinik zukommt und deren Pflegekosten event. der Staat übernimmt). Die Poliklinik, welche in

den $1^1/_2$ Probejahren ihres Bestehens sich einer gedeihlichen Entwicklung erfreut hat, ist nunmehr definitiv eingesetzt. Der Professor der pathol. Anatomie tritt in ein reglirtes Verhältniss zu den Spitalbehörden, indem er gegen besondere Besoldung alle Sectionen der im Spital Verstorbenen besorgt. An die in Aussicht genommene Errichtung eines besondern Institutes für pathol. Anatomie verpflichtet sich das Spital einen Beitrag zu leisten. Der Staat giebt einen jährlichen Zuschuss von 5000 Fr. an die Besoldungen der 8 Assistenzärzte und zur Bestreitung der klinischen Lehrmittel; der frühere Jahrescredit von 5800 Fr. für die klinischen Freibetten ist auf 13,000 erhöht, so dass nunmehr der Gesammtcredit für die 8 obgenannten Kliniken auf 18,000 Fr. pro Jahr fixirt ist.

In derselben Sitzung hat auch der Gr. Rath die Uebereinkunft betreffend die Augenheilanstalt genehmigt. Nach derselben giebt der Staat zum Neubau eines solchen Institutes einen Zuschuss von 15,000 Fr. (eine erstmalige freiwillige Subscription hat 75,000 Fr. abgeworfen und ausserdem wird der Spital einen beträchtlichen Aversalbeitrag zum Bau leisten). Des Fernern giebt der Staat jährlich 2000 Fr., die freiwillige academ. Gesellschaft jährlich 1000 Fr. für die ophthalmologische Klinik, wogegen sich die Commission der Augenheilanstalt verpflichtet, die nöthigen Räumlichkeiten für den Unterricht zu erstellen und den Lehrer resp. Anstaltsarzt zu besolden.

Zürich. Hülfsverein für Geisteskranke. Eine der schönsten Seiten einer rationellen Prophylaxe ist die Sorge für die Reconvalescenten, namentlich bei den so leicht recidivirenden Geisteskrankheiten. Den schon bestehenden derartigen Vereinen trat nun auch Zürich bei, wo vergangene Woche unter sehr zahlreicher Betheiligung der angesehensten Personen des Cantons die Constituirung eines „Hülfsvereins für Geisteskranke" stattfand. Das Initiativ-Comité wurde bestellt aus den Herren Prof. *Hitzig*, Director der Irrenanstalt im Burghölzli, Präs., Bezirksarzt Dr. *Müller*, Vicepräs., Major *Hans Pestalozzi*, Cassier, Dr. *Moor*, Spitalpfarrer *Studer*, Prof. *Biedermann*, Erziehungsrath *Bosshard-Jacot*, *Hitz-Wunderli*, Prof. *Horner*, Prof. *Huguenin*, Pfarrer *Kempin*, Pfarrer *Knus*, Prof. *A. v. Orelli*, Stadtpräsident *Römer*, Verwalter *Schnurrenberger*, Secundararzt *Weller* im Burghölzli, *H. Wunderli*, *v. Muralt* und Prof. *G. v. Wyss*.

Nach den von der Versammlung angenommenen Statuten stellt sich der Verein die Aufgabe: a) die aus den Irrenanstalten des Cantons als genesen oder gebessert entlassenen Geisteskranken vor neuen Erkrankungen zu schützen und den rechtzeitigen Eintritt Erkrankter in die Irrenanstalt zu vermitteln; b) richtige Ansichten über das Wesen der Geisteskranken und das einzuschlagende Verfahren beim Eintritt derselben zu verbreiten; c) die öffentliche Irrenpflege im weiteren Sinne zu fördern. Zur Erfüllung dieser Zwecke wird der Verein zunächst die in a) benannten Personen in aller Art unterstützen, indem er sie in geeigneten Stellungen unterbringt, ihnen die Erlernung oder Fortbetreibung von Handwerken möglich macht, ihnen unentgeltlichen ärztlichen Rath verschafft und ihnen in Bedürfnissfällen Geld, Kleider, Werkzeuge u. s. w. verabreicht. Er wird sodann durch Verbreitung populärer Schriften und durch directe mündliche Belehrung die herrschenden Vorurtheile über Geisteskranke und über Irrenanstalten bekämpfen, insbesondere auch auf rechtzeitige Einholung irrenärztlichen Rathes und Einleitung zweckmässiger Behandlung hinwirken. Er wird endlich wichtige Fragen der öffentlichen Irrenpflege berathen und ihre Lösung, sei es durch Selbsthülfe, sei es durch Anregung bei den Staatsbehörden, betreiben. Alle Männer und Frauen, welche einen Jahresbeitrag von mindestens Fr. 2 für die Zwecke des Vereins zahlen, sind nach geschehener Meldung bei dem Vorstande und so lange sie ihren Beitrag zahlen, Mitglieder des Vereins. Die pecuniären Hülfsmittel des Vereins bestehen: 1) aus den Jahresbeiträgen der Mitglieder; 2) aus freiwilligen Spenden und Vermächtnissen; 3) aus den Zinsen eines zu bildenden Reservefonds. Die Leitung des Vereins und die gesammte Geschäftsführung wird einem durch die Generalversammlung zu wählenden Comité von fünf Mitgliedern übertragen.

Ausland.

Amerika. Freigebung der Praxis. In dem Lande der weitherzigsten individuellen Freiheiten kommt man wegen der überwuchernden Nachtheile unter Anderm auch von der unbeschränkten Praxisfreiheit zurück. So soll in Californien der nächsten Legislatur ein Gesetzentwurf zur Unterdrückung der Quacksalber vorgelegt werden. In

Nevada ist bereits voriges Jahr ein derartiges Gesetz erlassen worden, welches Niemanden die Ausübung der ärztlichen Praxis gestattet, der nicht ein Diplom von einem anerkannten medicinischen Institut aufzuweisen vermag.

Es mag das seinen Hauptgrund wohl nicht in principiellen Erwägungen haben, wohl aber in der Schwierigkeit der practischen Durchführung, hauptsächlich der Entschädigung bei zugefügtem Nachtheile, die eben oft nur schwer oder gar nicht so klar bewiesen werden können, dass die Richter genug Anhaltspuncte zur Verurtheilung finden.

England. Freie Praxis. Nach dem in England und America üblichen Usus practicirt Jeder, der sich dazu berufen fühlt, ohne irgend welchen Ausweis, ungehindert, bis er eines Missgriffes wegen eingeklagt wird. Die Strafen sind dann in der Regel sehr streng. So wurde in Manchester ein gewisser *Heap*, der seit Jahren ein „freies Gewerbe" trieb, eingeklagt, weil er bei einem jungen Mädchen auf dessen Wunsch Abortus einleitete und die Unglückliche am 2. Tage nachher in Folge der durch den kunstreich bewirkten Abortus herbeigeführten Peritonitis starb. Die Jury verurtheilte den Verbrecher einstimmig zum Tode durch den Strang, und das Urtheil wurde trotz vieler Fürsprachen in Liverpool vollzogen. (Deutsche Z. f. pr. Med. 1875, p. 359.)

Oesterreich. Prof. *Skoda*. Vergangenen December feierte ein Senior der medicinischen Facultät der wiener Hochschule, Prof. Dr. *Skoda*, seinen siebenzigsten Geburtstag. Deputationen der Academie der Wissenschaften, des Doctorencollegiums, der Gesellschaft der Aerzte, der wiener Poliklinik etc., begrüssten den Jubilar in seiner Wohnung; Zuschriften und Telegramme von Universitäten und Fachgenossen aus allen Theilen der Monarchie und des Auslandes bezeugten dem Begründer der neueren wiener medicinischen Schule ihre so wohlverdiente Theilnahme.

Bibliographisches.

1) *Spöndly*, Erinnerungen aus der obstetricischen Praxis. 44 Seiten. Zürich, Orell Füssli & Cie.
2) *Hitzig*, Ziele und Zwecke der Psychiatrie. Antrittsrede gehalten in der Aula der Universität Zürich, den 13. November 1875. Zürich, Orell Füssli & Cie.
3) *Volkmann*, Sammlung klin. Vorträge. Nr. 95, Riegel: Ueber respiratorische Paralysen. Nr. 96, Volkmann: Ueber den antiseptischen Occlusivverband und seinen Einfluss auf den Heilungsprocess der Wunden. Leipzig, Breitkopf & Härtel.
4) *Volkmann*, Herr Dr. *R. U. Krönlein* und seine Statistik. Leipzig, Breitkopf & Härtel.
5) *Ulrich*, XVIII. Jahresbericht des schwedischen Heilgymnastischen Institutes in Bremen 19 8. Bremen bei Ed. Müller.

Briefkasten.

Titel u. Inhaltsverzeichniss für's Jahr 1875 folgen in Nr. 2.

Herrn Dr. *B. R—ch* in A—f, Prof. Dr. *Jonquière*, Bern: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *Cramer*, Biel: Wir verdanken das Zugesandte und werden es benützen. — Herrn Dr. *M.*: Ihre Correcturen haben den Setzer 8 Stunden beschäftigt, wäre es nicht möglich, dieselben in Zukunft im Manuscript vorzunehmen, da sonst uns die Nothwendigkeit entgegentritt, die Correctur nach dem eingesandten Manuscript selbst vorzunehmen. — Herrn Prof. *Klebs*: Mit vielem Danke erhalten; herzliches Prosit Neujahr!



Antiseptische Gaze

nach Prof. **Lister** bei grösseren Aufträgen zu neuerdings wesentlich ermässigten Preisen:
Gummischläuche mit einfachem Schluss (engl. System) zu blutloser Operation à 1 Mark.
Chemisch-reine salicyl-carbolisirte blutstillende Baumwolle, Salicyl-Jute etc. etc. sorgfältigst präparirt und prompt geliefert von

Paul Hartmann,
[1442-R] Verbandstoff-Fabrik Heidenheim. Württemberg.

Verlag von **F. C. W. Vogel** in **Leipzig.**

Soeben erschien: [H-3930-Q]

Zeitschrift
für
Anatomie
und
Entwickelungsgeschichte.

Unter Mitwirkung von
Prof. **Aeby** in Bern, Prof. **Braune** in Leipzig, Prof. **Ecker** in Freiburg, Prof. **Gerlach** in Erlangen, Prof. **Henke** in Tübingen, Prof. **Hensen** in Kiel, Prof. **His** in Leipzig, Prof. **Langer** in Wien, Prof. **Lieberkühn** in Marburg, Prof. **Merkel** in Rostock, Prof. **Herm. Meyer** in Zürich, Dr. **G. Retzius** in Stockholm, Prof. **Rüdinger** in München, Prof. **Schwalbe** in Jena, Prof. **Volkmann** in Halle, Prof. **Welcker** in Halle
herausgegeben
von
Dr. Wilh. His und **Dr. Wilh. Braune,**
Professoren der Anatomie in Leipzig.

Erster Band. 3. u. 4. Heft.
Mit 18 Holzschnitten und fünf Tafeln.
— 18 Mark. —

Electrische Batterien

von 18 Elementen für constanten Strom werden gegen Garantieschein der verordnenden Herren Aerzte und mässige Miethentschädigung an Private leihweise abgegeben von der

Internat. Verbandstoff-Fabrik
[H-3955-Q] **in Schaffhausen.**

Eine ganz neue, aber in vielen Fällen bereits angewandte und bewährte Methode der Diagnose und Heilung von

Gebärmutter-Krankheiten

behandelt die Schrift: **„Der Gypsabguss als diagnostisches und therapeutisches Mittel für Form- und Lage-Veränderungen an der Gebärmutter“** von Dr. Levy. München 1875. Verlag von Jos. Ant. Finsterlin. Preis M. 2. 80 (in **Briefmarken** einzusenden).

Das chemische Laboratorium
von
V. Schmidt-Stocker in Brugg

empfiehlt: [H-7115-Z]

Glycerin u. Glycerinpräparate
von **F. A. Sarg** in Wien, bestehend in:

Echter Glycerinseife, 33% reiner Glycerin enthaltend, das Dutzend à . . . . Fr. 3 u. 4.
Flüssiger Glycerinseife in Flacons, 40% Glycerin enthaltend, das Dutzend à . . . Fr. 12. —
Glycerincrême in Flacons, das Dutzend à Fr. 8. —
Glycerin-Carbolseife, medicin. mit 20% Carbolsäure, das Dutzend à . . . . Fr. 7. —
Glycerin-Carbolseife, Toilette, das Dtzd. à Fr. 6. —

Ferner **Chloressigsäure** als Aetzmittel in Etuis à Fr. 1. 75, **Crystalle** und **rohe Carbolsäure, Salicylsäure, Pepsin activum** von Dr. Marquart, sowie alle chemisch-pharmaceutischen und physiologischen Präparate. Preisliste. Auch sind stets vorräthig zum Fabrikpreise durch Solidität und Zuverlässigkeit ausgezeichnete **Inhalations-Apparate** von Josef Leiter in Wien.

In allen Buchhandlungen ist **gratis** zu haben:
Verzeichniss im Preise ermässigter Bücher aus dem Verlage der **C. F. Winter**'schen Verlagshandlung in **Leipzig.** Inhalt: Medicin, Anatomie und Physiologie, Pharmacie. [H-4079-Q]

Es wird ein **Uebersetzer** gesucht, womöglich **Arzt,** zur sofortigen Uebertragung eines deutschen balneologischen Manuscriptes von etwa drei Druckbogen Stärke in gutes fliessendes Französisch. Anständiges Honorar selbstverständlich. Man bittet gefällige Anträge an das Bureau von **J. Paul Balzer** in **Chur** (**B. 316 Ch.**) gelangen zu lassen. [H-4078-Q]

Verlag von **F. C. W. Vogel** in **Leipzig.**

Soeben erschien: [H-4048-Q]

Deutsche Zeitschrift
für
Thiermedicin
und
vergleichende Pathologie.

Mit Anderen herausgegeben
von
Prof. O. Bollinger und **Prof. L. Franck**
in München.

II. Band. 1. u. 2. Heft.
Preis des completen Bandes 9 Mark.
Zu beziehen durch jede Buchhandlung und Postanstalt.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 2. VI. Jahrg. 1876. 15. Januar.

Original-Arbeiten.

Ueber Anwendung der Zange bei hochstehendem Kopfe.

Ein Vortrag, geh. am 17. Juli 1875 in der med.-chirurg. Gesellschaft des Canton Bern von Prof. Dr. **P. Müller**.

M. H.! Der Mehrzahl von Ihnen, nicht blos Denjenigen, die schon lange in die Praxis übergegangen, sondern auch den jüngern Collegen, welche noch in dem vorigen Decennium die geburtshülflichen Kliniken besucht, wird wohl noch lebhaft in der Erinnerung sein, welch hohen Werth man auf die Zangenoperationen legte, welche ausgedehnte Anwendung von diesem Instrumente gemacht wurde. Besuchen Sie aber jetzt viele der gynäkologischen Kliniken, oder werfen Sie jetzt einen Blick in die Lehrbücher der Geburtshülfe, so wird Ihnen nicht mehr die Zange als ein „unschädliches" Instrument gepriesen; Sie werden mit Befremden gewahren, in wie enge Grenzen die Anwendung derselben gebannt wird. Nur noch der am Beckenausgang stehende, durch Wehenschwäche oder Resistenz der Weichtheile zurückgehaltene Kopf soll mit derselben extrahirt werden: zur Ueberwindung mechanischer Schwierigkeiten, welche der verengte Beckeneingang dem eintretenden Kopfe bereiten, die Zange zu appliciren, ist strenge verpönt; wegen der Gefährlichkeit der Operation soll nicht mehr dem „Anfänger", sondern nur noch „dem Meister in der Kunst" die Anlegung der Zange erlaubt sein.

Was mag wohl die Ursache gewesen sein, dass in so kurzer Zeit diese Operation so sehr im Werthe gesunken ist? Entschieden nur der Missbrauch, der mit ihr getrieben wurde, hat das Meiste zur Discreditirung derselben beigetragen. Freilich, wenn man, wie besonders in einer frühern Zeit, die Zange schon an den beweglich über dem verengten Beckeneingang stehenden Kopf anlegt, und dann, anstatt den Kopf durch das Becken durchzuziehen, denselben nur in einem höchst ungünstigen Durchmesser einstellt, wenn man ferner an jeden „eingekeilten" Kopf

unbekümmert um den Grad der Verengerung die Zange anlegt, und dadurch Perforation und sogar Kaiserschnitt unnöthig machen will, wenn man trotz misslungener Versuche wiederholt und mit dem grössten Kraftaufwand die Tractionen ausführt, und dadurch Mutter, Kind und sich selbst in jene von den Gegnern der Zange so drastisch geschilderte Situation bringt, dann ist leicht begreiflich, dass man auf den Gebrauch eines Instrumentes Verzicht leistete, der eine ungünstige Prognose für Mutter und Kind so oft bedingte und der Perforation den Vorzug gab, welcher zwar das Kind opferte, aber doch das mütterliche Leben weniger Gefahren aussetzte. Die theoretische Begründung der Perhorrescirung der Zange hat allerdings etwas sehr Bestechendes: Legt man, so heisst es bei den Gegnern des Instruments, bei hochstehendem Kopfe den Forceps an, so kommen bei dem Querstand des Schädels die Löffel über Hinterhaupt und Stirne zu liegen, so dass also in der Richtung des Längsdurchmessers der Kopf zusammengepresst würde. Bei der Elasticität des Schädels würde sich der letztere nun in der Richtung seines Querdurchmessers auszudehnen suchen. Dieser Querdurchmesser fällt aber mit der Conjugata des Beckeneingangs zusammen, also des Diameters, der bei dem engen Becken allein oder am meisten verengt, schon an und für sich die vor seinen Endpuncten, Symphyse und Promontorium, liegenden Weichtheile einem erhöhten Drucke aussetzt. Kommt nun der auf den Querdurchmesser des Schädels übertragene Zangendruck hinzu, so müsse die dadurch bedingte Quetschung der Weichtheile zu den verderblichsten Folgen für die Mutter führen.

Sie werden wohl fragen, darf man, auf diese Erwägung gestützt, in das Verdammungsurtheil der Zange einstimmen? Ich möchte dasselbe nicht so unbedingt unterschreiben.

Fragen wir nun vor Allem, wie verhält es sich denn mit diesem so gefürchteten Zangendruck? Ist derselbe wirklich so bedenklicher Natur?

Zwar glaube ich nicht, wie dies in einem neuen Werke von *H. Fritsch* *) auseinandergesetzt wird, dass blos die Spitzen des Instrumentes einen Druck von oben ausüben, so dass nur ein wenig umfangreicher Theil des Kopfes von denselben getroffen würde; im Gegentheile bin ich der Ansicht, dass der Löffel in seiner vollen Ausdehnung auf Stirn und Hinterhaupt einwirkt; denn die Kopfkrümmung einer guten Zange ist ja so beschaffen, dass die Innenfläche der Löffel überall dem Kopfe genau anliegt. — Aber muss der von der Zange ausgeübte Druck sich blos in der Richtung des Querdurchmessers des Schädels fortpflanzen? Soll dieser Druck nicht wesentlich dadurch ausgeglichen werden, dass der Schädel in anderer Richtung, wo er keinen Widerstand findet, sich ausdehnt, also besonders in der Richtung nach abwärts, wo ja auch die Pfeilnath eine solche Ausdehnung begünstigt?

Dass dem wirklich so sei, haben schon frühere Experimente, die man an Kindsleichen anstellte, gezeigt. Erst vor wenigen Stunden ist mir eine Arbeit von *Cohnstein* **) zugekommen, worin Letzterer an einer langen Reihe von Experimenten

---

*) Klinik der alltäglichen geburtshülflichen Operationen, Seite 279.

**) *Virchow's* Archiv Band 6, Seite 82.

an todten Kindern beweist, dass in 80% eine Seitenausdehnung des Schädels bei Zangendruck vollständig ausbleibt und nur bei 25% der Seitendruck vermehrt ist, aber in nur unbedeutender Masse, während der verticale Durchmesser eine beträchtliche Verlängerung zeigt, ein Beweis, wie sehr der Druck in der Richtung des Querdurchmessers überschätzt wird.

Aber auch dieser Druck, den wir bei unsern Experimenten auf Kopf und Hinterhaupt ausüben, ist bei der Zangenapplication an Kreissenden keineswegs nothwendig, denn eine Verminderung der Grösse des Kopfes wollen wir ja nicht herbeiführen, um den Durchtritt des Letztern zu erleichtern: denn die Zeit ist ja vorüber, wo man diese Wirkung von der Zange erwartete; und um den Forceps am Kopfe festzuhalten, dazu bedarf es, bei richtiger Anlegung des Instrumentes, eines minimalen oder eigentlich gar keines Druckes; dies wird durch die Kopfkrümmung des Instrumentes und die Beckenwände, welche ein Abweichen der geschlossenen Löffel verhindern, fast allein besorgt. Freilich wird in der Praxis sehr häufig gefehlt: es wird die zweite Hand an die Griffe nicht blos einfach angelegt, sondern oft ganz unabsichtlich die Letzteren zusammengedrückt, ein Druck, der sich durch Hebelwirkung auf den Kopf nothwendiger Weise fortpflanzt.

Wollen wir nun auch für einen Augenblick zugeben, dass durch die Zange ein Druck auf die Weichtheile des Beckens durch den Kopf ausgeübt würde, so möchte ich trotzdem nicht so gänzlich auf den Gebrauch der Zange verzichten, da mir die Therapie, welche man an die Stelle der Zangenoperation gesetzt hat, keineswegs eine günstigere Prognose zu bedingen scheint.

Diese Therapie besteht, wie Ihnen bekannt, in einer möglichst langen Ausnützung der Wehenthätigkeit und im Falle derselbe zur Ueberwindung des Hindernisses nicht ausreichend sein sollte, mit Umgehung anderer Entbindungsversuche, in der Anwendung des Perforatoriums. Es soll, mit andern Worten, so lange als möglich zugewartet und die Durchpressung des Kopfes durch den verengten Beckenring der Natur überlassen werden; eine erhöhte Uterusthätigkeit, die sich bis zu dem Grade steigern darf, den man sonst schon als pathologisch ansah, ist erwünscht — vergrösserter Widerstand, gesteigerte Kraftentwicklung — eine Beendigung der Geburt ist dann indicirt, wenn Gefahren für die Mutter eingetreten oder doch in Sicht sind; dann soll aber ohne Rücksicht auf das Leben des Kindes die Perforation gemacht und je nach Umständen sofort oder später die Extraction ausgeführt werden.

Wohl darf man aber fragen, ob nicht das allzu lange Zuwarten bedenklichere Gefahren mit sich bringe, als eine rechtzeitige Abkürzung der Geburt mit der Zange? Sollte die lange Dauer der Geburt schon an und für sich, ferner die Insultirung des Uterus durch die übermässig gesteigerten Wehen, sollte ferner die lang dauernde Quetschung der Weichtheile in dem verengten Becken so wenig von Bedeutung sein? Oder sollten wirklich erst Schmerzhaftigkeit des Uterus, Temperaturerhöhung der Scheide, Fieber etc. die Indication zur Perforation abgeben? Oder haben wir Mittel an der Hand, welche schon früher, ehe diese Erscheinungen sich zeigen, auf die drohende Gefahr hinweisen?

Und warum, fragen wir weiter, wartet man so lange zu, warum verschiebt

man die Perforation auf eine so späte Zeit? Doch nur im Interesse des Kindes; würde man das Leben des Letzteren nicht berücksichtigen, so würde man, wie bei vornherein bereits abgestorbenem Fœtus frühzeitig zur Perforation greifen. Aber fragen wir weiter, berechtigt uns die Sorgfalt für das Leben des Kindes dazu, die Mutter nicht geringen Gefahren auszusetzen oder sie denselben auch nur nahe zu bringen? Und sogar in jenen hohen Graden von Verengerung, wozu doch jene von $6^1/_2$—8 Centimetern gehören und bei denen schliesslich die Perforation oder das Absterben des Kindes auch schon bei natürlich beendeter Geburt die Regel ist? Sollte es nicht vorzuziehen sein — und zwar in geeigneten Fällen, wovon ich gleich sprechen werde, — den Gefahren für Mutter und Kind durch einen rechtzeitigen Zangenversuch zuvorzukommen?

Wie wenig der Rathschlag gerechtfertigt ist, in allen Fällen von mässiger Beckenenge, sobald an eine Wendung nicht mehr gedacht werden kann, und die Wehenthätigkeit zur Vollendung der Geburt nicht hinreicht, zur Perforation zu greifen, dürfte Ihnen aus folgenden Beispielen, die Ihnen tagtäglich in der Praxis vorkommen können, erhellen. Nehmen wir z. B. zwei Fälle an, bei denen die Beckenanomalie ganz gleich (die Conjugata betrage ungefähr 10 Ctm.) und die Köpfe von gleicher Dimension, Stellung und Consistenz sind. In dem einen Falle steigert sich die Wehenthätigkeit zu der Energie, durch welche die Geburt eines lebenden Kindes ermöglicht wird; in dem andern Falle bleiben die Wehen schwach oder sind wenigstens zur Beendigung der Geburt nicht hinreichend. Eine Verstärkung der Wehenthätigkeit wäre im Stande, auch in dem zweiten Falle ein lebendes Kind zu Tage zu fördern: soll man hier auch das lebende Kind perforiren oder sollte nicht der Zangenzug nach abwärts den mangelnden Wehendruck von oben unterstützen, da ja die Erfahrung lehrt, dass in solchen Fällen mit wenigen Tractionen der Kopf durch den Beckeneingang geleitet werden kann?

Oder nehmen wir zwei weitere Fälle. In beiden ist die Beschaffenheit etc. des Kopfes wieder gleich, aber die Beckenverengerung ist verschieden. In dem einen beträgt die Conjugata des platten Beckens 8 Ctm. Ueberlässt man hier, wie die neuere Therapie es vorschreibt, die Austretung des Kopfes der Natur, so muss der Druck auf die Beckenweichtheile auch bei natürlichem Geburtsverlauf ein sehr bedeutender sein. In dem andern Falle ist die Verengerung eine geringere, beträgt die Conjugata ungefähr 10 Ctm., also 2 mehr wie vorhin; wenn ich hier, wegen Wehenschwäche, die Zange anlege, sollte der Druck im Becken sich so steigern, dass er dem im ersten Falle gleichkäme? ich möchte es bezweifeln; aber gesetzt auch, der Druck wäre gleich: warum soll der Druck im ersten Falle gestattet sein, im zweiten aber so sehr verpönt? Wenn trotz des Druckes im ersten Falle ein lebendes Kind ohne Gefährdung der Mutter zu erwarten steht, warum sollte man, in dem zweiten Falle, wo die Wehenthätigkeit ungenügend ist, sofort das Kind opfern, während wir bei einem Rettungsversuch durch die Zange Mutter und Kind keiner grössern Gefahr aussetzen als in dem ersten Falle?

Man wird mir vielleicht einwenden, dass die Zangenapplication gerade deshalb so gefährlich sei, weil die Weichtheile hier einer plötzlichen Drucksteigerung ausgesetzt seien. Dieser Einwand fällt dahin mit der Erfahrung, die wir bei nach-

folgendem Kopfe zu machen Gelegenheit haben: Auch hier wird der Letztere auf eine brüske Weise durch den Beckeneingang durchgezogen und trotzdem bleiben die Weichtheile intact: weil eben der stärkere aber vorübergehende Druck die Beckengebilde weniger beleidigt. Gleich oder doch ähnlich verhält es sich mit einer rationell ausgeführten Zangenoperation.

Die Zangenapplication soll ferner auch die Accommodation des Kopfes an den Beckeneingang hindern! Auch dieser Vorwurf ist nicht gerechtfertigt. Denn, wie wir gleich hören werden, ist die Zange erst dann indicirt, wenn der Kopf bereits in das Becken eingetreten und sich dem verengten obern Beckenringe angepasst hat.

Was meine Ansicht über die Zangenoperation anlangt, so scheint es mir vor Allem verfehlt zu sein, dass man alle Grade der Beckenverengerung, bei denen gerade nicht der Kaiserschnitt indicirt ist, also über $6\frac{1}{2}$ Ctm. zusammenwirft und für Alle gleichmässig in erster Linie auf eine natürliche Beendigung der Geburt rechnet. Ist dies zwar wahrscheinlich, aber nicht immer zutreffend bei geringeren Graden, wenn Erstgeburt, Elasticität, Kleinheit und dolichocephalische Gestalt des Schädels und ausgiebigere Wehenthätigkeit zusammentreffen, so verschlechtert sich schon die Prognose, wenn bei gleichbleibender Beckenenge die andern Umstände sich ungünstiger gestalten. Als seltene Ausnahmen gelten aber die natürlichen Geburten bei höhern Graden von Verengerung, hier ist die künstliche Beendigung der Geburt Regel, und wenn auch die Geburt natürlich verläuft, so ist die Schädigung der Mutter oft nicht unbeträchtlich; die Fälle dürften auch selten sein, wo unter diesen Umständen ein lebendes oder lebensfähiges Kind zur Welt kommt. Das Kind ist in diesen Fällen, da man den Kaiserschnitt nicht machen will, fast immer verloren: hier kann man das Leben desselben opfern, aber man soll dies frühzeitig im Interesse der Mutter thun. Hier frühzeitige Perforation, dann Abwarten des natürlichen Verlaufs und eventuell Cephalotripsie und als Extractionsinstrument der Cranioclast. Wo ist aber die Grenze?

Meinen Erfahrungen nach ist kein lebendes Kind zu erwarten bei einer Beckenenge unter 8 beim platten, 9 Ctm. beim allgemein verengten Becken. Dies sollte meines Erachtens auch die Grenze sein, bis zu der auf eine natürliche Geburt und ein lebendes oder lebensfähiges Kind gerechnet werden dürfte. Bei den niedern Graden der Verengerung von 11—9 resp. 8 Ctm. aufwärts rechne man auf den natürlichen Durchtritt, aber verschiebe den operativen Eingriff nicht bis die Scheide heiss, der Uterus schmerzhaft, die Temperatur beträchtlich erhöht ist, mit einem Worte: die Kreissende in Gefahr schwebt. Hier ist eine Abkürzung der Geburt wünschenswerth, ja nothwendig. Sollte hier nicht, da die Furcht vor allzu starkem Druck nicht gerechtfertigt, auf der andern Seite aber die Erfahrung lehrt, dass bei vorsichtiger Handhabung des Instrumentes oft nach wenigen Tractionen der Kopf folgt, die Zange versucht werden? Ich sage absichtlich „versucht", denn ich lasse absichtlich die Operation nur als Versuch gelten. Folgt das Kind einigen Tractionen nicht, so setze man dieselbe nicht fort, oder steigere nicht mit der Gewalt, oder wiederhole man dieselbe nicht, sondern in solchem Falle nehme man die Zange ab. Jetzt kann man, nachdem man seine Schuldigkeit dem Leben des Kin-

des gegenüber gethan, ohne die Mutter in Gefahr gebracht zu haben, getrost zur Perforation greifen. Oft jedoch wird es uns ohne Gefährdung der Mutter gelingen, mittelst der Zange mit wenigen Tractionen ein lebendes Kind zu Tage zu fördern. Die Perforation führe ich ohne Vorausschickung eines Zangenversuches aus, wenn die Conjugata unter 9, resp. 8 Centimeter gesunken ist. und zwar schon frühzeitig, ohne von der Wehenthätigkeit die Durchtreibung des Kopfes durch den verengten Beckenring zu erwarten.

Wie Sie sehen, will ich die Zange nicht bei der Therapie der Geburt und beim engen Becken ausschliessen, sondern will derselben eine engere Grenze ziehen. Aber nicht blos auf den Grad der Beckenenge kommt es allein an, sondern auch noch auf zwei andere Dinge. Der Kopf muss auch zangengerecht stehen, d. h. er muss sich nach dem Becken adaptirt haben. Adaptirt hat sich der Kopf erst, wenn er mit einer grössern Partie in den Beckencanal bereits eingetreten, wenn der Schädel nahezu in seiner grössten Peripherie vom verengten Beckenringe umfasst wird. Hier lässt man sich oft durch die ziemlich beträchtliche Kopfgeschwulst täuschen. Der Kopf steht theilweise tief, während er noch mit seiner grössten Masse statt in dem Becken über demselben steht. Hier leistet eine genaue äussere Untersuchung treffliche Dienste, indem dadurch oft, während wir den Kopf schon tief getreten wähnen, derselbe noch mit einer starken Vorwölbung über der Symphyse zu fühlen ist. Solche Fälle sind zu Zangenoperationen ungeeignet.

Ferner gehört auch hiezu — wogegen in der Praxis leider gar oft gefehlt wird — eine richtige Ausführung der Operation selbst. Schon die Application der Zange erfordert Aufmerksamkeit: die Zangenlöffel müssen hoch genug angelegt und mehr vertical gestellt werden, so dass bei der Zange von gewöhnlicher Länge das Schloss so ziemlich mit den äussern Genitalien zusammenfällt und die Griffe mehr vertical nach abwärts gerichtet sind. Wogegen aber am meisten gefehlt wird, ist die Richtung des Zuges: statt so vertical als möglich nach abwärts zu ziehen, zieht man wie beim tiefstehenden Kopf horizontal, besonders wenn man schon die Zange unrichtig angelegt hat: der Kopf wird gegen die vordere Beckenwand gezogen, rückt natürlich nicht vorwärts und setzt jetzt dadurch erst beträchtliche Verletzungen durch Durchreibung der hinter der Symphyse gelegenen Weichtheile.

Beschränkt man diese Operation auf die geringen Grade der Beckenverengerung und auf die Fälle, wo der Kopf wirklich zangengerecht steht, führt man dieselbe mit den erwähnten Cautelen aus, so wird die Zange sich immer noch als ein unschädliches Instrument in den Händen aller Aerzte erweisen.

Fall von Hirntumor nach Trauma.

Von Dr. **Dentan** in Lutry, ehemals Assistent der medicinischen Klinik in Bern.

Die Fälle von Geschwülsten, bei welchen man in der Aetiologie einen directen Zusammenhang bemerken kann zwischen der Neubildung und einem erlittenen Trauma, sind selten genug, so dass wir als gerechtfertigt ansehen, folgenden Fall

bekannt zu machen, welcher in diesem Sinne viel Interesse darbietet. Er wurde im Inselspital zu Bern in der medicinischen Klinik des Herrn Prof. *Quincke* beobachtet.

Friedrich Lehmann, 49 Jahre alt, Gasanzünder in Bern, war früher ein kräftiges und gesundes Individuum. Im Herbst 1872 fiel ihm eine Gaslaterne 10 Fuss hoch auf die linke Seite des Kopfes. Darauf erfolgte eine 2stündige Bewusstlosigkeit. Die Folge dieses Trauma war zunächst eine offene Wunde der Kopfhaut. Aus dem linken Ohre war kein Blutausfluss vorhanden. Diese Wunde heilte aber zu, ohne irgend welche andere Symptome zu machen, und der Mann konnte weiter arbeiten. Erst 6 Wochen nachher bekam er Kopfschmerzen und darauf einen Anfall von Bewusstlosigkeit, welcher einem epileptischen Anfall sehr ähnlich gewesen zu sein scheint. Im Laufe des Winters 1872/73 war eine dreimalige Wiederholung dieser Anfälle; während den Intervallen waren Kopfschmerzen vorhanden. Im Frühling 1873 wurde Lehmann zum ersten Male im Spital aufgenommen; während diesem Aufenthalt von einigen Wochen wurden keine Anfälle beobachtet; die Beschwerden waren Kopfschmerzen, Schwerhörigkeit mit dem linken Ohre und eitriger Ausfluss aus diesem Ohre (?). Im Sommer 1873 treffen wir Lehmann wieder bei seiner Arbeit. Im Winter darauf fingen aber die Kopfschmerzen von neuem an und waren in der Nacht besonders sehr heftig. Mittwoch den 28. Januar 1874 stellt sich Abends Erbrechen, nachher ein Anfall ein; während einer ¼stündigen Bewusstlosigkeit schlägt Patient um sich herum; in der Nacht darauf Kopfschmerzen und Eingenommenheit. Am Samstag Morgens den 31. kamen wieder Anfälle, welche sich seither sehr häufig, etwa alle Stunden, wiederholten. Zwischen den Anfällen war Patient meistens bewusstlos. In diesem Zustande wird er Samstag den 31. Januar 1874 ins Spital als Nothfall gebracht.

Status praesens am 3. Februar Morgens. Patient bekommt seit seiner Aufnahme mit steigender Häufigkeit Krampfanfälle, bei denen der Kopf, die Bulbi und das Gesicht stark nach rechts gezogen werden und die Extremitäten rechterseits vorzugsweise befallen sind. Das rechte Bein ist in tetanischer Streckung, der rechte Arm halbflectirt, macht Schleuderbewegungen, die linkseitigen Extremitäten werden ebenfalls bewegt, können aber passiv bewegt werden.

Die Pupillen sind gleich, meist sehr eng; die Respiration schnarchend. Pat. hat sich am rechten Rande der Zunge tief in dieselbe gebissen.

Das Bewusstsein ist während der Anfälle vollständig aufgehoben, kehrt nach denselben nur langsam und unvollkommen wieder.

Halbseitige Lähmung besteht nicht.

In den lichten Momenten gibt Patient an, Kopfschmerzen zu haben, doch nicht auf einer Seite stärker als auf der andern.

Kein Erbrechen. Patient schluckt mangelhaft. Stuhl und Urin ins Bett. Urin frei von Eiweiss.

Puls 132. Temperatur bis jetzt normal; heute Morgen im Anus gemessen 38,8°.

In der Nacht vom 3. bis 4. Februar waren die Anfälle sehr häufig; bei denselben ist am 4. Morgens eine etwas grössere Mitbetheiligung der linkseitigen Extremitäten zu bemerken; die rechte obere Extremität scheint gelähmt zu sein

zwischen den Anfällen. Tiefes Coma. Die Retinalgefässe erscheinen beiderseits etwas weit.

Temperatur constant hoch geblieben zwischen 39,8° und 40,6°.

Patient stirbt am 4. Februar um 11½ Uhr Morgens.

Sectionsbefund. (Prof. *Langhans.*) Auf der linken Kopfseite, entsprechend dem vorderen Rande des Planum temporale, eine etwa 4 Cm. lange Narbe in der Haut, welcher dicht auf dem Knochen ein bindegewebiger Strang entspricht. Knochendefect oder Fissur nicht zu bemerken. Dura mater leicht gespannt, entsprechend dem linken Stirnhöcker etwas prominent. Die Sulci der linken Hirnhälfte fast verstrichen; die Gefässe in der hintern Hälfte stark injicirt.

Die Stirnlappen erscheinen blauer, die Windungen hier zum Theil undeutlich; die Oberfläche sieht theils gelblich verfärbt aus, theils bemerkt man, etwa entsprechend der Mitte der ersten Stirnwindung, nahe der Mittellinie, eine blaurothe und grau marmorirte Stelle vom Umfang eines Frankenstückes.

Bei einem der Sagittalnaht parallel geführten Schnitt zeigt sich im linken Stirnlappen eine rundliche von rechts nach links etwas zusammengedrückte Geschwulst von einem Durchmesser von vorn nach hinten von 5½ und von unten nach oben von 5 Cm. Die Geschwulst grenzt sich gegen die Hirnsubstanz ziemlich scharf ab, nur nach hinten ist letztere gelblich verfärbt, zellig erweicht. Von der Unterfläche bleibt die Geschwulst ½ Cm., vom Linsenkern 1 Cm. entfernt. Die Hirnoberfläche erreicht sie nur, wie oben erwähnt, in der Mitte der 1. Hirnwindung, sowie an einer ebenso grossen damit continuirlichen Stelle an der Medianspalte. In der Geschwulst befinden sich 3 Höhlen, welche eine dunkelgelbröthliche Flüssigkeit enthalten; die Geschwulst ist von markähnlicher Consistenz und graurother Farbe, zeigt zahlreiche, theils stark injicirte, theils hæmorrhagische Stellen. Microscopisch erweist sich die Geschwulst als Gliosarcom, das grosse Zellen mit Kernen enthält. Die Zellen sind rundeckig, zum Theil mit Fortsätzen; manche Kerne enthalten auch sehr grosse Kernkörper.

Weisse und graue Substanz beider Hemisphären sehr blutreich; die Seitenventrikel etwas weit; das Ependym leicht körnig.

An den Organen der Brust- und Bauchhöhle nichts Auffallendes.

In vorliegendem Falle sehen wir bei einem bis dahin völlig gesunden Manne nach einem heftigen Schlag auf den Kopf Hirnsymptome sich entwickeln, die mit Intervallen an Intensität zunehmen und schliesslich zum Tode führen. Die bei der Section gefundene Geschwulst entsprach ihrem Sitze nach ziemlich genau der an der Hautnarbe noch erkennbaren Stelle des Schlages. Letzteren als Veranlassung für die Entwicklung der Geschwulst anzusehen, hat danach wohl eine gewisse Wahrscheinlichkeit. Möglich, dass sich im Anfang umschriebene traumatische Encephalitis und auf dem Boden des Entzündungsherdes erst die Geschwulst entwickelt hat. Vielleicht sind die Cysten der Geschwulst damit in Verbindung zu bringen.



Aus dem „Bericht über die Leistungen der chirurgischen Abtheilung des Bürgerspitales von Solothurn im Jahre 1874"

von Dr. **A. Kottmann**, Chefarzt.

(Schluss.)

4. Bursitis subdeltoidea. Johann Bopp, Fabrikarbeiter, 22 Jahre alt, liess sich am 3. Sept. aufnehmen. Der schwächliche, blass aussehende Pat. erlitt Ende Juli einen Schlag auf den linken Arm unter der Mitte, wodurch er aber nicht arbeitsunfähig wurde. Ende August zeigte sich auf der linken Schulter eine Geschwulst, welche unter ziemlich lebhaften Schmerzen sich sehr rasch vergrösserte, aber die Function des Armes nicht beeinträchtigte.

Bei der Aufnahme präsentirt sich bei herabhängendem Arme über der linken Schulter, die Gegend des Musculus Deltoideus einnehmend, eine sichtbar begrenzte, prominente, kuglige Geschwulst, welche ziemlich prall gespannt und deutlich fluctuirend ist. Bei der Percussion erhält man sogar von einer Seite zu der andern einen wellenförmigen Anschlag. Bei Druck in die Tiefe unter dem Acromion bekömmt der Finger das Gefühl, als ob er über eine rauhe Fläche, die Gegend des Caput humeri einnehmend, sich bewegte. In der Axilla ist die vordere senkrechte Falte tiefer ausgeprägt. Bei ganz erhobenem Arme drängt sich die Geschwulst noch deutlicher hervor, erscheint aber mehr in die Länge gezogen und wird bei dieser Stellung durch eine am Acromion beginnende und gegen die äussere Fläche der Mitte des Armes verlaufende, breite Furche in zwei ziemlich gleichmässige Theile geschieden. In dieser Lage ist sie aber steinhart und zeigt keine Fluctuation. Kräftiger Druck auf dieselbe ist kaum empfindlich. In der Achselhöhle erscheint die Gelenkkapsel nicht ausgedehnt. Druck auf den Oberarmkopf ist nicht schmerzhaft, bei Druck auf die Geschwulst von oben fühlt man hier kein Entgegendrängen des Inhaltes. Die Haut ist nicht geröthet, die Achseldrüsen nicht angeschwollen. Die Bewegungen des Armes sind sehr wenig beeinträchtigt, beim Erheben desselben bemerkt man im Momente, wo die Horizontale überschritten wird, eine geringe Hemmung, das Gleiche ist an dieser Stelle bei dem Senken der Extremität. Gar keine Empfindlichkeit entsteht, wenn man den Arm gegen die Gelenkfläche kräftig stösst.

Mit einem kleinen Troicart wurde die Geschwulst punctirt, es entleerten sich circa 25 Cub.-Cent. einer gelben, fadenziehenden Flüssigkeit, welche eine grosse Menge von Reiskörpern enthielt. Darauf folgte eine Injection von 4 gmm. Jodtinctur und ein Druckverband.

5. October. Die Geschwulst hat sich verkleinert, ist weniger gespannt, man fühlt noch Reiskörper. Injection von 1 gmm. Jodtinctur mit Pravazspritze ohne Entleerung von Inhalt.

15. October. Gleiche Injection.

22. October. Da die Geschwulst, zwar verkleinert, doch immer noch besteht, ihre Communication mit der Gelenkkapsel aber sicher auszuschliessen ist, wird eine 1 Centimeter lange, senkrechte Incision, unter dem Acromion beginnend, nach abwärts gemacht, wodurch circa 50 Cub.-Cent. gelber Flüssigkeit ohne Reis-



körper entleert werden, und Jod eingespritzt. Die Reaction auf diesen Eingriff war gleich null.

Am 31. Oct. trat der Pat. aus dem Spital, obwohl die Geschwulst noch immer zu constatiren, aber vielleicht auf die Hälfte ihres ursprünglichen Volums reducirt war.

In diesem Falle handelte es sich um eine entzündliche Exsudation in dem normalen grossen Schleimbeutel, welcher zwischen der innern Fläche des Musculus deltoideus und dem Tuberculum majus humeri liegt, den Namen Bursa mucosa acromialis s. deltoidea führt und zuweilen doppelt ist. Es kömmt vor, dass dieser Schleimbeutel, welcher auf der Gelenkkapsel liegt, mit derselben communicirt, was aber in unserem Falle entschieden nicht vorhanden war. Die Diagnose der Affection, besonders wenn die Communication mit dem Gelenke nicht besteht, ist nicht gerade schwierig, wenn man das Verhalten der Kapsel von der Achselhöhle aus und die Bewegungen des Armes ins Auge fasst. Die Ursache ist dunkel, indem sie kaum in dem Trauma gesucht werden darf, da der Pat. mit Entschiedenheit angab, dass der Stock ihn auf die Mitte des Oberarms getroffen habe, und auch die Zeit zwischen diesem Ereigniss und dem Entstehen der Geschwulst eine zu lange ist. In der Art der Beschäftigung lässt sich auch kein Grund finden. In den Upsala läkare fören forh. VIII, 4., 1873 (Schmidts Jahrb. Bd. 161, Jahrg. 1874, Nr. 2) beschreibt Dr. *J. A. Waldenström* einen ähnlichen Fall, bei welchem der Inhalt ein seropurulenter war; eine Krankengeschichte, in welcher Communication mit dem Schultergelenk erwähnt ist, findet sich in der topographischen Anatomie von *Hyrtl*. Sonst ist mir die einschlägige Litteratur nicht zugänglich. Was die Behandlung der Hygrome überhaupt anbelangt, so ist die Incision mit Jodinjection nach meiner Ansicht die sicherste und am schnellsten zum Ziele führende. Mit dem Troicart, auch wenn derselbe sehr gross ist, werden doch die Reiskörper nie vollständig entleert. Die Jodtinctur schützt einestheils vor Infection der Wunde, anderntheils regt sie eine plastische Entzündung und Verwachsung der Geschwulstwände an. Bei der Bursitis præpatellaris, dem housemaid's Knee, welche in unserer frommen, klosterreichen Gegend sehr häufig vorkömmt, und welche ich unter andern schon 3 Mal bei Nonnen operirte, schlug mir obiges Verfahren nie fehl, ich habe auch in keinem Falle einen üblen Zufall eintreten sehen. Durch Compression wird natürlich die Heilung befördert. In dem Umstande, dass auf der Schulterhöhe ein Compressivverband so schwer anzubringen ist, mag auch der Grund liegen, dass bei der Bursitis deltoidea die Heilung sich so sehr verzögerte. Die Methode ist die gleiche wie bei der Periorchitis serosa, nur dass der Troicart mit dem Messer vertauscht wird.

Ein sehr seltener Fall von Verkalkung und theilweiser Verknöcherung der beidseitigen Bursae praepatellares befand sich im Spital im Jahre 1872 bei der 70 Jahre alten A. Maria Schwaller. Am rechten Bein zeigte sich über der Patella und deren Umgebung eine Verdickung, über welcher die Haut ulcerirt und von einer Menge von spitzen, harten Nadeln durchsetzt war. Der Reiz dieser Fragmente führte zu fortwährenden Entzündungen in den Lymphgefässen und es waren am Ober- und Unterschenkel schon bei 20 lymphangitischer Abscesse incidirt worden.

Am linken Bein war ebenfalls eine mässig grosse Bursa præpatellaris, deren Wand ebenfalls steinhart, aber nicht ulcerirt war, am Beine hatten sich auch nie Abscesse ausgebildet. Beide Bursæ wurden von mir total ausgeschält, was ziemlich leicht sich ausführen liess, die Heilung erfolgte rasch und ohne Zwischenfall. Der wohlerhaltene Tumor des linken Beines zeigt starke Verdickung der Wandungen, welche aus concentrischen Schichten von Bindegewebe mit eingelagerten Kalk- und wirklich (mikroskopisch nachgewiesenen) Knochenplatten sich zusammensetzen. Der Inhalt des Balges ist frei von Flüssigkeit, er besteht aus trockenen bröckligen, käseartigen, zum Theil verkalkten Massen. Die Bursa der rechten Seite bietet die gleichen constituirenden Elemente, nur ist wegen der Necrose derselben die Untersuchung der Verhältnisse schwieriger. Aus der Anamnese lässt sich wenig anführen. Die Pat. wusste nur, dass sie die Geschwülste schon sehr lange habe, einen Grund der Ulceration der einen Seite konnte sie nicht anführen, auch war ihr die Zeit nicht mehr im Gedächtniss, wann dieselbe und die Abscessbildung am Bein begonnen hatte. Der gleichen Frau amputirte ich dann noch im nämlichen Jahre die rechte Brustdrüse wegen einem Carcinom ohne Ergriffensein der Achseldrüsen. Die Heilung erfolgte hier fast prima intentione. Die Pat. ist seither auch frei von Recidiven an allen 3 Stellen, es traten auch keine weiteren Abscesse an der rechten untern Extremität mehr auf. Die Veränderungen im Balge haben eine grosse Aehnlichkeit mit den Verhältnissen, welche sich an der Scheidenhaut bei der Periorchitis hæmorrhagica *(Kocher)* constatiren lassen.

5. Fall von Ruptur des Duodenums. Es ist eine bekannte Thatsache, dass bei der Einwirkung von starken Gewalten auf den Unterleib Zerreissungen innerer Organe vorkommen, ohne dass die Bauchdecken kraft ihrer Elasticität Læsionen zeigen. Die grossen Organe, wie die Leber und die Milz, sind vermöge ihrer Lage, ihres Baues und ihrer straffen Befestigung der subcutanen Verletzung sehr ausgesetzt, während die Därme durch ihre grosse Beweglichkeit und die Elasticität ihrer Wandungen geschützt sind. Die Sachlage ändert sich aber, sobald die Därme durch ihren Inhalt sehr ausgedehnt und gespannt sind und in diesem Füllungszustande einen grössern Theil der andern Organe, besonders der Leber, bedecken. Der sogleich mitzutheilende Fall ist in ätiologischer Beziehung interessant, weil bei ihm eine grosse Spannung der Darmwandungen durch eingeschlossene Gase mit Sicherheit angenommen werden kann.

B. F., 26 Jahre alt, Küfer, kräftig gebaut und gesund, arbeitete am 13. Dec. den ganzen Tag in einem Keller, ass nichts, trank aber viel junges Bier. Am Abend fiel ihm ein angeblich 8 Centner schweres Fass auf den Bauch. Er stürzte besinnungslos hin. Bei der sofortigen Aufnahme zeigte sich das Abdomen bedeutend ausgedehnt, überall war ein tiefer, tympanitischer Schall, welcher die Leberdämpfung ganz verdeckte und bis zur 6. Rippe rechts hinaufreichte.

Unter grossen Schmerzen starb der Pat. 20 Stunden nach dem Unfall. Bei der Autopsie fand sich das Zwerchfell stark in die Höhe gedrängt, in dem Peritonealsack war Luft, in den abhängigen Partien wenig trübes Serum mit Darminhalt und Blut. Die Oberfläche der Leber trocken, die Därme bedeutend injicirt und stark gashaltig. In der Mitte des obern Querstückes des Duodenum nach

vorn zeigte sich ein Loch mit zackigen Rändern, in welches sich der kleine Finger einführen liess. Die Schichten des Darmes waren in der Umgebung der Ruptur ganz gesund. Die starke Füllung der Därme rührte in diesem Falle von der Kohlensäure des jungen Bieres her. Eine Prædisposition des Darmes für einen Riss durch vorausgehende Krankheit liess sich absolut nicht constatiren.

6. Condurango bei Carcinomen.

Angeregt durch die vielen casuistischen Mittheilungen über die Wirksamkeit der Condurango bei Carcinom, besonders ermuthigt durch die Angabe von *Friedreich*, dass ihm die Heilung eines Magenkrebses gelungen sei, versuchte ich deren Wirksamkeit in zwei Fällen, welche einer andern Therapie nicht mehr zugänglich waren. Condurango stellt Rinde und Holz einer Pflanze dar, welche wahrscheinlich zu den Asclepiadeen gehört, aus Loja im südamericanischen Staate Ecuador stammt und seit 1871 in Europa bekannt ist. Sie wird hauptsächlich innerlich angewandt und zwar in ihrem Heimathlande gegen Krebs, Syphilis und Hautkrankheiten. In Europa lauten die Berichte über die Wirksamkeit im Ganzen nicht sehr günstig, doch sind einzelne Autoren, welche von derselben einen eminenten Erfolg sahen. Natürlich ist hier nicht der Ort, auf Litteraturangaben näher einzugehen. Ich wandte die C., welche ich durch Vermittlung eines einflussreichen Freundes aus Hamburg bezogen hatte, sowohl innerlich, zu 2 Esslöffeln täglich, als auch äusserlich an und zwar legte ich Anfangs täglich 2 Mal, später nur noch jeden Tag 1 Mal getränkte Charpie auf die Krebsgeschwüre. Das Decoct, welches dem internen und externen Gebrauche diente, wurde nach folgender Vorschrift bereitet: Cort. Condurango 15,0, Macer. p. hor. XII in grammat. 400,0 aq. frigid. F. Decoct ad remanent. grammat. 200,0.

B. E., 47 Jahre alt, noch ziemlich kräftig und wohlgenährt, leidet seit einem halben Jahre an fœtidem Genitalfluss, zeigt bei ihrer Aufnahme am 2. Juli ein ulcerirtes Carcinom der Portio vaginalis Uteri und der Vagina in ihrem vordern Scheidengewölbe. Am 15. Juli begann die innerliche und äussere Cur mit C. Im Verlaufe bildete sich noch eine Blasenscheidenfistel aus und der Tod erfolgte am 13. Sept.

M. H., 50 Jahre alt, abgemagert und schwach, liess sich am 21. Juli aufnehmen wegen offenem, secundärem Carcinom der rechtseitigen Inguinaldrüsen. An der rechten grossen Schamlippe befand sich eine glatte, reine Narbe, herstammend von Amputation eines Carcinoms an derselben. Nachdem das Geschwür bis in das Peritoneum gedrungen, starb die Frau am 23. Aug. an Erschöpfung. Die Behandlung wurde vom ersten Tage an instituirt. Aus diesen beiden lethal verlaufenen Fällen lässt sich schliessen, dass der interne Gebrauch keinen Erfolg gewährt, indem besonders bei der Frau mit dem Uteruscarcinom weder das locale Uebel, noch die Cachexie so weit vorgeschritten waren, dass an gar keine Restitution mehr zu denken gewesen wäre, auch die Zeit der Application keine zu kurze war. Aus der äussern Anwendung ergeben sich mir aber einige Beobachtungen, welche vielleicht geeignet wären, dem Mittel doch eine Stellung unter den Droguen zu sichern. Die Abkochung der Rinde wirkt in hohem Grade reinigend, ja ätzend auf die Krebsgeschwüre. Schon vom dritten und vierten Tage der Application an

fingen die obern, gangrænescirenden Partieen an, sich in grossen Fetzen abzustossen, das Secret wurde eitrig und der fœtide Geruch verlor sich ganz. Besonders bei dem Uteruscarcinom war uns diese Beobachtung sehr angenehm, indem bei demselben eine solche Jauchung war, dass wir uns genöthigt sahen, die Pat. zu isoliren, was bei unsern beschränkten Räumlichkeiten immer schwierig ist. Nach Reinigung der oberflächlichen necrotisirten Gewebsmassen wurde durch die Condurango auch die tiefer liegende, jüngere Krebssubstanz langsam weggeätzt und an den terminalen Stellen in der Vagina traten gesunde, rothe, weiche, sehr viel guten nicht riechenden Eiter producirende Granulationen auf, welche von ihren Grenzen aus Narben zu bilden anfingen. Bei dieser Einwirkung in die Tiefe kam es aber mehrere Male zu nicht ganz unbedeutenden Blutungen. Aus dem Inguinalcarcinom, welches bei seiner Aufnahme über die Hautränder hinaus wucherte, war in circa 8 Tagen ein tiefer Krater entstanden, indem die weichen Massen sich alle abgestossen hatten. Dabei traten aber neben leicht zu bekämpfenden Blutungen sehr heftige Schmerzen auf, so dass sich die Frau gegen die weitere Application stemmte, und wir sie mit Morphiuminjectionen besänftigen mussten. Die umgebende Haut wurde wohl geröthet, nicht aber exulcerirt. Die Wirkung der Condurango stimmt mit derjenigen des scharfen Löffels überein, nur dass sie viel langsamer vorgeht. Einen grossen Nutzen leistet sie durch die Reinigung der fœtiden Geschwüre und ist in dieser Beziehung dem ferrum candens, welches gerade bei Carcinomen der Portio vaginalis vielfach angewandt wird, gewiss häufig vorzuziehen. Es ist wohl möglich, dass bei kleinen, gut zugänglichen Krebsen Heilung durch die consequente externe Anwendung erzielt werden kann, gerade so gut wie durch andere Caustica einmal ein Erfolg erhalten wird, ohne dass man dem Mittel deshalb eine specifische Kraft zu vindiciren brauchte. Bei Carcinomen, welche wegen ihrer Lage oder anderer Umstände halber inoperabel sind, werden weitere Studien über dieses interessante Mittel gewiss ganz gerechtfertigt sein.

Vereinsberichte.

Sitzung der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich

den 31. Mai 1875 in Andelfingen.

In seiner Eröffnungsrede weist der Herr Präsident auf die allmälig auch bei uns, obwohl die Freigebung der Praxis noch nicht gesetzlich eingeführt ist, im Vergleich zu früher wesentlich sich ändernde Stellung der Aerzte hin und die Nothwendigkeit auch für den practischen Arzt, sich mit Hygieine mehr denn früher zu befassen.

Er theilt ferner die N e c r o l o g e der seit der vorigen Sitzung verstorbenen Collegen, der Herren Dr. *Solinville* in Oerlikon und Dr. *Gut* in Rüschlikon mit. Ersterer war 35, letzterer 15 Jahre Mitglied unserer Gesellschaft.

Dr. *Aug. Solinville*, geb. 14. Dec. 1806 in Metz, verlor seine Eltern im 7. Jahre an Typhus, sollte Kaufmann werden, aber seine frühzeitige grosse Vorliebe für

Medicin veranlasste ihn 1827 nach Zürich zu kommen und ins medicinisch-chirurgische Institut einzutreten. 1833 trat er an die Universität über, blieb 4 Jahre lang Assistent bei den Herren DDr. *Rahn* Vater und Sohn. 1836 liess er sich in Oerlikon nieder, erwarb sich eine ausgedehnte Praxis, besuchte aber doch von dort aus öfter selbst bis in sein hohes Alter (z. B. noch vor 2 Jahren) ihn besonders interessirende Collegia an der Universität. *S.* war ein gemüthvoller, heiterer Gesellschafter im Freundeskreise; ein geachteter Mitbürger, der Jahrzehnde lang das Amt eines Secundarschulpflegers verwaltete. Sein Tod war leicht. Rüstig stieg er Abends in Zürich in den Eisenbahnwagen ein, um nach Hause zu fahren. „Da berührte ihn sanft und leise der Tod und keiner von den Mitreisenden ahnte, dass man einen todten Mann nach Hause fuhr."

Dr. *J. J. Gut*, geboren den 10. Juni 1828, besuchte in Rüschlikon und Thalweil die Elementar- bis Secundarschule, in Zürich Gymnasium und Universität. Eine Zeit lang lernte er bei Zahnarzt *Wittlinger* das Technische der Zahnheilkunde; machte dann sein medicinisches Staatsexamen und ging behufs weiterer Ausbildung nach Paris. 1853 liess er sich in Rüschlikon nieder und gewann bald ausgedehnte Praxis. Mit besonderem Interesse verfolgte er den militärärztlichen Zweig der Heilkunde; er wurde Ambulancenarzt, eidgen. Stabsarzt, Divisionsarzt. Schon anno 1859, im italienischen Kriege, ging er, vom Bundesrath abgesandt, die Lazarethe in Oberitalien nach den Schlachten von Magenta und Solferino zu besichtigen und berichtete über die Ergebnisse dieser Reise in einer Denkschrift. Bald darauf publicirte er eine kleine Schrift über die beste Fussbekleidung der Soldaten. Im Kriege 1870/71 blieb er — zu Folge eines Aufrufs des eidgenössischen Militärdepartements — 2 Monate lang beim Belagerungsheere vor Strassburg; stand daselbst einem Militärspital vor und beobachtete das Sanitätsdetachement, das sich unmittelbar in der Feuerlinie befand, in seiner vollen Thätigkeit. Auch über seine Studien in dieser Zeit hat *Gut* einlässlichen Bericht abgestattet und seine Thätigkeit vor Strassburg wurde auch Seitens der deutschen Staaten anerkannt, indem *Gut* den Zähringer Löwenorden und den Kronenorden 4. Classe zugetheilt erhielt. Aber auch im politischen Gebiete hat *Gut* Manches geleistet. 1869 betheiligte er sich an den bekannten Unruhen; wurde Verfassungsrath, Cantonsrath, war 1869—1870 Arzt an der Strafanstalt, welch' letztere Stelle er nur wieder aufgab, weil er sich nicht entschliessen konnte, nach Zürich zu übersiedeln. Dafür wurde er 1871 zum Mitgliede der Spitalpflege und der Aufsichtscommission der Irrenanstalt gewählt; 1873 ins Bezirksgericht Horgen, von welcher Stelle er indess bald wieder zurücktrat. 1872 bildete sich eine Actiengesellschaft, welche sich die Restauration des als Curort und Sommerfrische etwas ausser Curs gekommenen Nidelbades zum Ziele gesetzt hatte. Neujahr 1874 gab *Gut* wegen zunehmender Kränklichkeit seine Praxis auf; übernahm selbst die Leitung des Etablissements und hob das letztere dadurch, dass er es mit vorzüglichen Badeeinrichtungen versah, zu einer bemerkenswerthen Vollendung. Doch erreichte er sein Ziel nicht mehr. Schon 1859 zog er sich auf seiner italienischen Reise ein schweres Wechselfieber zu, dessen schlimme Folgen sich von Jahr zu Jahr mehr geltend machten. Im Frühjahr 1874 kränkelte er mehr als je; es bildete sich Lebercirrhose

aus, an deren Folgen er am 21. Nov. starb, betrauert nicht blos von seiner Familie, sondern von seiner ganzen Gemeinde.

Ferner zeigt Herr Präses den Austritt des Herrn Dr. *Beugger* in Oberstrass aus der Gesellschaft an; theilt mit, dass auf unsere Petition an den Regierungsrath für Einführung der amtlichen Revaccination und Errichtung eines Impfinstitutes eine Antwort zwar noch nicht erfolgt, aber doch die Versicherung von gut unterrichteter Seite zugekommen sei, man denke im Sanitätsrathe ernsthaft daran, ein solches Institut ähnlich demjenigen in Basel zu errichten, womit wohl die grösste technische Schwierigkeit der Einführung der obligatorischen Revaccination gehoben wäre.

Die vom Herrn Präsidenten vorgeschlagene Tagesordnung wird genehmigt.

Herr Dr. *Wäckerling* berichtet über das einzige der Gesellschaft eingegangene Geschenk, den Jahresbericht des Vereins der Aerzte in Steiermark 1873/74, und beantragt Verdankung desselben.

Herr Prof. *Horner* berichtet und beantragt ungefähr wie folgt: Durch den schweizerischen Centralverein und den Verein der Aerzte der Westschweiz ist eine Commission ernannt worden, die eine Behörde bildet, welche die Interessen der Aerzte wahren wird. Der Bundesrath wird diese Behörde anerkennen und bei der Gesetzgebung über gewisse Gebiete zu Rathe ziehen. Es werden die Fragen über eine eidgen. Examenordnung zur Sprache kommen. Die gültigen Paragraphen der Uebergangsbestimmungen sind höchst ungünstig und geeignet, die ärztliche Corporation in sehr bedeutender Weise herabzusetzen. Daher ist es wünschenswerth, dass die gesetzlichen Bestimmungen darüber nicht allzu lange aufgeschoben werden. Sie sollen im September festgesetzt werden; also muss jetzt schon hierüber gesprochen werden. Das Comité lege daher der Gesellschaft den Antrag vor: es möchte das Comité beauftragt werden, mit Zuzug von andern Mitgliedern dem Ausschuss des Centralvereines zu Handen des Bundesrathes in dieser Hinsicht die Wünsche der Gesellschaft mitzutheilen. Die Richtung, in welcher diese Antwort zu erfolgen hätte, wäre ungefähr folgende: Es möchte mit möglichster Beförderung das Gesetz über die Gestattung der Ausübung der ärztlichen Functionen erlassen werden, so dass Freizügigkeit in der Schweiz nur für jene Aerzte bestehe, die den Ausweis über eine ordentliche medicinische Bildung leisten.

Es wird der Antrag von Bezirksarzt *Müller* von Winterthur, diese Angelegenheit zur Erledigung dem Comité zu überweisen, angenommen.

Folgen die Vorträge. Erst spricht:

Herr Prof. *Huguenin*: über Paracenthese des Thorax.

Der Vortragende erklärt von vorne herein, dass er nur die Indicationen und die Methoden dieser Operation besprechen wolle. Die Behandlung pleuritischer Exsudate ist immer mehr eine chirurgische geworden. Sie erwarb sich in den letzten 20 Jahren einen Ruf trotz der oftmals rohen Art und Weise der Operation und trotz der mangelhaften Instrumente, die man anwandte. Auch wurde sie meist in der unrichtigen Zeit und am falschen Orte angewandt. Seit Erfindung der neuern Saugapparate zum Zwecke der Thoracocenthese sah es aus, als brauche man den Troicart nicht mehr, eine Auffassung, die falsch ist; denn dieser hat für

gewisse Fälle, gerade wie die Schnittoperation, trotz der so werthvollen Saugapparate seine volle Berechtigung. Es ist also zu besprechen: Wann ist bei der Behandlung pleuritischer Exsudate 1. der Troicart, 2. der Saugapparat und 3. wann die Schnittoperation indicirt?

Für die Indicationen der verschiedenen Verfahren ist die Kenntniss der Eigenschaften der pleuritischen Exsudate sehr wichtig. Ist dasselbe gross oder klein? comprimirt es die ganze Lunge? Vielleicht noch die andere? Verdrängt es das Herz? Genirt es die Bewegungen des Herzens? Ist starke Dyspnœ vorhanden? Das sind Fragen, die jeder Arzt leicht beantworten kann. Wenn grosse Dyspnœ besteht, und wenn man deshalb die Incision macht, so kann das momentan allerdings sehr gut für den Patienten sein; aber später schlecht; es wäre die Punction vielleicht völlig ausreichend gewesen. Wichtig ist ferner, wie der Druck, die Spannung des Exsudates sei. Macht man die Punction bei einem Exsudate mit geringem Druck, so hat man oft die grösste Schwierigkeit, etwas herauszubekommen. In solchen Fällen sind die Aspirationsapparate am Platze. Die Spannung des Exsudates schätzen wir aus der Verschiebung der Organe: von Herz, Leber; aus der Compression der Lunge, der Dilatation des Thorax, mittels Bandmaass bestimmt: bei grosser Spannung beträgt der Unterschied 1—3—4 Cm. zwischen der einen und der andern Seite; aus dem Klaffen der Intercostalräume, ihrer Unbeweglichkeit. Bei grosser Spannung und einem dünnflüssigen wässerigen Exsudat wird eine andere Operationsmethode anzuwenden sein als bei geringem Druck und eitrigem dickem Exsudat.

Eine der wichtigsten Fragen ist also die über die Qualität des Exsudates. Ist es serös oder ist es eitrig? Ist es einer gänzlichen Resorption fähig? Oder ist seine Resorption unmöglich? Bleibt vielleicht ein bedeutendes Residuum, das vielleicht fettig entartet? — Aus den klinischen Symptomen ist es nicht möglich, mit Sicherheit auf die Beschaffenheit des Exsudates zu schliessen.

Die Dauer des Leidens ist für diese Fragen nicht entscheidend. Wenn ein Exsudat erst 14 Tage oder 3 Wochen gedauert hat, ist das kein Beweis dafür, dass es serös sei; ebenso wenig als eine Dauer von $^5/_4$ Jahren die eitrige Beschaffenheit des Exsudates beweist. *H.* sah Jahre lange Dauer des Exsudates bei ganz reinem Serum, und umgekehrt fand er ein 3 Wochen lange bestehendes Exsudat dick eitrig.

Man hat ferner die Schwere des Krankheitsbildes mit zur Diagnose verwerthen wollen; aber der Vortr. hat heftige Abmagerung und schweres Krankheitsbild, Symptome, die dem eitrigen Exsudate zukommen, bei rein serösem Exsudat beobachtet, wie auch das umgekehrte Verhältniss: anscheinend leichtes Ergriffensein bei eitrigem Exsudat.

Eine wichtige Frage ist die: ob dem Leiden andere Affectionen zu Grunde liegen; ob es primär oder secundär sei. Man hat den Satz aufgestellt, bei Rheumatismus, Phthisis, puerperalen und septischen Processen, bei Scarlatina werden eher eitrige Exsudate gebildet. Aber auch bei diesen Leiden kommen seröse Exsudate vor, besonders bei Typhus und Rheumatismus.

Weit die wichtigsten Anhaltspuncte hat man aber in den Fieberverhältnissen

zu finden geglaubt. Die absoluten Temperaturhöhen seien beim serösen Exsudat geringer als beim eitrigen. Leider beweisen auch die Temperaturen gar nichts. Denn der Vortr. sah 39,8—40° Temperatur, und wiederholtes Ansteigen auf diese Höhe bei serösen Exsudaten; ein Empyem dagegen bot niemals weder ausserhalb noch im Spitale Fiebertemperaturen. Es ist auch keineswegs ein hectisches Fieber beim Empyem vorhanden. Febris remittens oder Febr. intermittens mit Abmagerung findet sich allerdings seltener bei serösen Exsudaten, häufiger aber bei eitrigen. Auch Schüttelfröste findet man häufig und vorwiegend beim eitrigen, seltener beim serösen Erguss. — Demnach ist eine sichere Entscheidung, ob man es in einem vorliegenden Falle mit einem serösen oder einem eitrigen Exsudate zu thun habe, nicht möglich. Die Entscheidung ist nur möglich durch die Probepunction. Jedes Exsudat darf man mit einer Capillarröhre punctiren und Flüssigkeit ansaugen. Damit weiss man dann mit aller Sicherheit, was man vor sich hat und nach diesem Befunde richtet man die weitere Therapie ein. Lungenverletzungen sind bei diesen capillaren Punctionen nicht schwierig zu umgehen, und würden vorkommenden Falls nicht viel schaden. Die Frage nach der grössern oder geringeren Dicke der Exsudatschicht zwischen Lunge und Thorax ist aus dem bedeutenderen oder geringeren Hinabreichen des vesiculären Athmens zu erkennen. Die Frage der Wiederausdehnungsfähigkeit der comprimirten Lunge lässt sich aus der Dauer der Krankheit beantworten. Lange Dauer macht Compressionsatrophie. Anfangs besteht blos Verklebung der Alveolarwände in dem comprimirten Organ; später Atrophie derselben; die Alveolarsepta werden resorbirt, in den Interstitien findet Vermehrung des Bindegewebes statt. Es können sich so starke Bindegewebswucherungen ausbilden, dass es zur Bildung grosser Bronchiectasen kommt. — Jedes pleuritische Exsudat setzt Schwarten. Im Anfang sind sie fibrinös, später aus Bindegewebe bestehend, welches allmälig fest und zäh wird. Je älter eine solche Schwarte ist, desto weniger ausdehnungsfähig ist die darunter liegende Lunge. Mit einiger Sicherheit kann man auf Wiederausdehnungsfähigkeit der Lunge nur dann rechnen, wenn das Exsudat nicht länger als 3 Wochen gedauert hat, und wenn es sehr acut entstanden ist. Ist dasselbe serös, so ist eher auf Wiederausdehnung zu hoffen, als wenn es eitrig ist. Bei längerer Dauer als 3 Wochen und wenn es in den letzten Tagen nicht mehr gewachsen ist, ist die Ausdehnungsfähigkeit der Lunge weniger wahrscheinlich und nicht sicher. Beim Empyem von 6—9 Monaten ist nicht mehr auf Wiederausdehnungsfähigkeit der Lunge zu rechnen. In diesen Fällen sinkt der Thorax zusammen und die Lunge dehnt sich nicht mehr aus. Der Zeitpunct der Operation lässt sich nicht nach dem Fieberverlauf feststellen, wie man gewollt hat; die Pleuritis ist kein cyclischer Process, bei dem auf ein febriles Stadium regelmässig ein afebriles folgt. Man darf also letzteres Stadium vor der Vornahme der Operation nicht abwarten wollen, denn es findet sich bei vielen Pleuritiden gar nicht; und in vielen Fällen entfernt man mit dem Exsudat auch die Ursache des Fiebers.

Uebergehend zur Besprechung der verschiedenen Behandlungsweisen bei den verschiedenen Formen und in den verschiedenen Stadien der Pleuritis spricht der Herr Vortragende sich etwa folgendermaassen aus:

1. Das frische seröse kurzdauernde Exsudat von einem Alter bis zu 20 Tagen, das aus reinem Serum besteht, sehr bedeutende Spannung bietet und in dicker Schicht sich findet, mit der Bildung fibrinöser Pseudomembranen einhergeht, bei dem die Dehnungsfähigkeit der Lunge noch sehr gross ist, bietet die günstigste Aussicht. Hier findet nach Entleerung des Exsudates meist Obliteration der Pleura statt. Thut man nichts, so wird Pat. cyanotisch und stirbt. Zur Entleerung ist hier der Troicart am besten; man muss dabei nur den Luftzutritt vermeiden, entweder mittelst eines über die Canüle gezogenen Katzendarms, oder mittelst des *Biermer*'schen Ansatzrohres, oder unter Wasser, im Bade. Rasch lässt die Dyspnœ nach der Punction nach, die Diurese stellt sich wieder ein, der zurückgebliebene Exsudatrest resorbirt sich. Zuweilen bildet sich in der Folge um den Stichcanal eine Röthung, es entleert sich etwas Eiter aus demselben, — Eiterung des Stichcanals — es kommt zur spontanen Perforation, und dann ist der Lufteintritt nicht mehr auf die Dauer zu vermeiden. Bei dieser Operation darf der Troicart nicht zu dick sein.

2. Das Exsudat ist älter als 20 Tage und gleichwohl die Beschaffenheit desselben serös, was der Probetroicart lehrt. Oft ist bei diesen Exsudaten die Spannung eine geringe; die befallene Seite ist nicht ausgedehnt, sie ist sogar zuweilen enger als die gesunde, weil das Exsudat zum Theil sich resorbirt hat. Die Exsudatschicht ist nicht so dick, die Ausdehnungsfähigkeit der Lunge gering. Solche Exsudate sind langsam entstanden und geben ein wenig acutes Krankheitsbild. Ihre Prognose ist schlecht, sie resorbiren sich auch schlecht. Hier sind die Saugapparate anzuwenden; doch sind verschiedene Sitzungen zu empfehlen, da man auf einmal nicht alles herausbringt, weil die Lungen sich nicht gehörig ausdehnen können.

3. Die eitrigen Exsudate von sehr verschiedenem Alter, doch ziemlich acut entstanden, zeigen gewisse grosse Spannung, ausgedehnte klaffende Intercostalräume, eine ziemlich dicke Exsudatschicht und umfangreiche Pseudomembranen. Die Membranen besitzen geringe Ausdehnungsfähigkeit. Weil diese Exsudate nach der Entleerung leicht recidiviren, weil ziemlich oft der durch den Troicart erzeugte Stichcanal eitert, oft Pneumothorax folgt, oder im Thorax ein eitriges Exsudat zurückbleibt, das nicht heraus zu bringen ist und dessen weitere Umwandlung Eindickung, Verkäsung, Veranlassung zur Entstehung von Tuberculose ist, so empfiehlt sich hier am meisten die Schnittoperation. Die Troicartoperationen geben ungünstige Resultate. (Der Hr. Vortragende beweist seine Ansichten durch mehrere mitgetheilte Krankengeschichten.)

4. Das alte Empyem, das lange Zeit bestanden hat, bei dem keine Spannung mehr vorhanden ist, keine Dilatation des Thorax, der Eiter dick und die Lunge ausdehnungsunfähig geworden ist, oft Rippencaries sich einstellte, erfordert die Schnittoperation und gibt bei sorgfältiger örtlicher Behandlung, gutem Ausspülen des Thorax günstige Resultate.

In der an diesen Vortrag sich anknüpfenden Debatte, in der Hr. Prof. *Huguenin* mehrere Saugapparate vorwies, wies Hr. Prof. *Rose* auf die Verwendbarkeit gewisser dünner Gummimembranen behufs Luftabschluss der Canüle, ferner auf die

sehr fehlende und doch so wünschenswerthe Statistik der Endresultate des Thoraxschnittes hin. Bezüglich des letztern Punctes theilt Hr. Prof. *Huguenin* seine eigenen Erfahrungen mit; glaubt, dass die Zahl der Geheilten eine viel grössere sei, als er angeben könne, weil viele Pat. vor ihrer völligen Heilung, d. h. vor Schluss der Thoraxfistel aus dem Spital entlassen werden und zu Hause völlig genesen, ohne sich wieder im Spitale zu zeigen. Prof. *O. Wyss* zieht allen vorgewiesenen Aspirationsvorrichtungen den *Dieulafoy*'schen Aspirateur vor; bestätigt die Vorzüglichkeit grosser Incisionen den Punctionen und Aspirationen gegenüber beim eitrigen Exsudat; macht darauf aufmerksam, dass bei letzterem in Vivo eine Senkung der Eiterkörperchen vorkomme, so dass man, wenn man weit oben punctire und durch die Capillarröhre aspirire, unter Umständen klares Serum herausbekomme und erst nach einiger Zeit, oder nach Lagewechsel, oder bei Punction weiter unten dicken Eiter herausbefördere: eine Beobachtung, die auch Herr Prof. *Huguenin* gemacht hat.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Die mechanische Behandlung der Magen- und Darmkrankheiten.

Von Dr. *L. Oser* in Wien. — Wiener Klinik, 1. Jahrgang, 8. Heft (August 1875). 30 S. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Dem letzten Jahrzehnd, beginnt der Verfasser, verdankt die Therapie der Visceralkrankheiten wesentliche Fortschritte, da sich neue Methoden einführten, um dem Krankheitsheerde auf directerem Wege beizukommen. Dies gilt auch für den Verdauungstractus, der freilich von jeher local behandelt wurde. Diese neuen technischen Methoden bilden den Gegenstand der sehr übersichtlichen Arbeit.

Die mechanische Behandlung zunächst des Magens wurde von *Kussmaul* 1867 durch Einführung der Magenpumpe in mehrfacher Verwendungsweise begründet. Obschon das Instrument nicht neu war, so hatte es doch vorher keine so bestimmten Indicationen zu seiner Verwendung gefunden. Kurz darauf führten *Ploss* und *Jürgensen* zu denselben Zwecken den Gummischlauch nach dem Heberprinzip ein, welcher genügt, um die 3 Methoden der mechanischen Behandlung des Magens in Ausführung zu bringen, nämlich ihn zu kathetrisiren, zu leeren und zu irrigiren.

Die Einführung der Sonde oder des Schlauches muss sorgfältig und erst nach genauer Untersuchung der Brustorgane geschehen; um die Epiglottis zu passiren, ist es passend, den Kranken schlucken zu lassen; auch bedarf es einiger Uebung, um die richtige Länge des einzuführenden Schlauchstückes zu schätzen, obschon derselbe weniger Gefahren bietet, als die starre Sonde oder Bougie à double courant. Die Entleerung wird mit der Pumpe nur sehr vorsichtig ausgeführt, weil leicht die Schleimhaut aspirirt werden kann, was beim Schlauch nicht zu befürchten ist. Derselbe wird mit Wasser gefüllt und dann unter das Niveau des Magens gesenkt, worauf der Mageninhalt sich sehr vollständig entleert. Die Irrigation bezweckt einerseits Reinigung des Organs, anderseits Einführung medicamentöser Stoffe, Lösungen von Säuren oder Alcalien. Am meisten eignet sich hiezu die Bougie à double courant, welche den Magen nicht zu sehr ausdehnt.

Die Indicationen sind sehr mannigfaltig. Der Kathetrismus wird geübt zur Diagnose von Verengerungen des Oesophagus und der Kardia, aber auch von Erweiterungen des Magens, sofern man die Spitze der Sonde durch die Bauchdecken fühlt. Dadurch, dass man zu jeder Zeit sich Mageninhalt verschaffen kann, ist man im Stande, über abnorme Verdauungsthätigkeit ins Klare zu kommen.

In eigentlich therapeutischer Beziehung steht oben an die Behandlung der Vergiftungen; weiterhin die des chronischen Magencatarrhs, welcher mit bedeutender Schleim-

bildung einhergeht, besonders aber der Magenerweiterung. Leider fehlen zu ihrer Diagnose ganz zuverlässige Anhaltspunkte, und auch das Verschieben der Magensonde ist nicht nur gefährlich, sondern unsicher. Die Drainage des Magens hat sich also hauptsächlich nach den Stagnationssymptomen zu richten. Am Besten geschieht sie im nüchternen Zustande und mit einfachem Brunnenwasser, wobei die Kälte die Contractilität der Wandungen günstig beeinflussen kann. — Die wichtigste Contraindication ist das Ulcus rotundum simplex.

Simon führte die massenhaften Wasserinjectionen in den Darm ein, zu diagnostischen Zwecken, wobei die Bougie als Anhaltspunkt zur Bestimmung der Lage gewisser Tumoren dient, und zu therapeutischen. Er wendete dabei das Klysopomp an; *Hegar* gab statt dessen Eingiessungen durch hydrostatischen Druck an. Die Einspritzung grosser Wassermassen bis in den Dünndarm erscheint sehr problematisch gegenüber dem festen Verschluss der Valvula ileo-colica; dagegen kann man die Flüssigkeit sicher bis ins Cœcum gelangen lassen; die Knieellenbogenlage bietet übrigens vor der Rückenlage keinen Vortheil.

Das Verfahren zur Irrigation des Dickdarms ist sehr einfach. Man bedient sich eines Wundirrigators mit 4—5' langem Schlauch, der an ein Darmrohr angesetzt wird; ein Hahn wird zweckmässig eingeschaltet, um jederzeit unterbrechen zu können. Durch blosses Heben des Gefässes kann man leicht 3 Liter Flüssigkeit eingiessen. — Zuweilen ist die diagnostische Verwendung dieses Verfahrens zugleich auch die beste Therapie, so bei Tumoren, welche bei notorischer Coprostase sich zeigen. Ferner ist es zu empfehlen bei innerer oder äusserer Incarceration, namentlich aber zu localer Behandlung entzündlicher Krankheiten der Dickdarmschleimhaut durch einfache Auswaschung und Irrigation mit adstringirenden oder desinficirenden Lösungen. Bei Dünndarmaffectionen kann eine locale Wirkung nicht erwartet werden, wohl aber eine mittelbare durch Resorption der Injectionen, wie dies übrigens auch für Krankheiten anderer Organe gilt. Trechsel.

Das Wesen der öffentlichen Sanitätspflege und ihre Feinde.

Für Aerzte und Laien etc. etc. Von Dr. med. *Walbaum*. Gera, Griesbach's Verlag.

„Kurz und allgemein fasslich“ glaubt der Verf. das Wesen der Sanitätspflege besprochen zu haben; in Wirklichkeit hat er de rebus omnibus et quibusdam aliis (z. B. unter der Firma: „Staatsleben, geistiger Process“ auch über Religion und Kunst) seine Ansichten veröffentlicht. Was dem Verf. von richtigen Gesichtspunkten, die ja heutzutage schwer zu vermeiden sind, vorschwebte, das ist begraben unter einem eigenthümlichen Schwulst der Darstellung und einer langathmigen Verworrenheit des Stils. Proben werden besser sprechen als alle Kritik.

Pag. 7: „Die Frauen, im Allgemeinen dem Eintritt in die Ehe mehr geneigt als die Männer, geniessen jetzt meist eine Erziehung, dass nicht nur ihre physiologische Bestimmung, in Folge von unvollständiger Entwickelung, von Deformitäten, sondern auch die übrige unerlässliche Beschaffenheit als Mutter leidet und das Resultat des anerzogenen Egoismus, nach Verlauf der Flitterwochen, sehr bald dem Ego des Mannes feindlich gegenübersteht.“

Pag. 54: „Es gibt Einrichtungen, Substanzen und Organismen, deren Schädlichkeit für den Menschen etc. nur existirt, wenn jene sich dem Dienst des Staates oder des Individuums präsentiren oder bereits in demselben thätig sind. In Verfolgung der Sanitätspflege im engeren Sinne, wollen wir uns nur mit der Ausscheidung des Verbrauchten und Unbrauchbaren in körperlicher, materieller Beziehung beschäftigen, d. h. mit Substanzen, die als Ueberbleibsel und Abfälle normaler Nahrungsmittel oder als Resultat der Verdauung, Secrete und Excrete, sich unserer Wahrnehmung bieten. So weit diese contra legem und ohne den Deponenten zu kennen auf öffentlichen Strassen etc. blicken lassen, verfallen sie dem hräftig geschwungenen Gemeindebesen, welcher dem Privatmann, der Industrie sowohl als den Werkstätten der Nahrungsmittel den Begriff „Reinlichkeit“ erläutert, während die Abfälle im Inneren des Hauses, je nach ihrer Consistenz, durch Canäle abfliessen oder, nach einiger Zeit der Aufbewahrung auf die oder jene Weise exportirt, weiteren Zwecken dienen.“

Pag. 57/58: „Will eine Stadt im allgemeinen Interesse Canalisation und Schwemme

etc. einführen, belegt sie ihr Vorhaben mit genügenden Plänen, existirt zwischen Können und Wollen Harmonie, leidet nicht unter den Anlagekosten nach einer Richtung die Lösung gleich wichtiger Fragen, ist Garantie exacter Durchführung des Projects vorhanden, wird nicht das Interesse Anderer schwer geschädigt, so steht wohl fest, dass sich des Einzelnen Interesse dem Ganzen fügen und dem particularen Besitz einer Düngergrube entsagen muss."

In der Pathologie hat der Verf. seine eigenen Ansichten. Pag. 66 versichert er uns kalt: „Cholera kann in Typhus übergehen" und pag. 70: „Die vielfachen Modificationen des Typhus, dessen wechselnde Localisationen: Typhus abdominalis, Typhus pulmonalis, cerebralis, Typhoid, Influenza, Febris recurrens, Meningitis cerebrospinalis epidemica, haben den Verfasser zu der Ueberzeugung geführt, dass durch Scheuern schmutziger Räume mit pilzreichem Wasser, durch die folgende Verdunstung Keime in die Respirationsorgane und Stirnhöhlen gelangen und von hier aus ihre Störungen beginnen."

Als Volkskrankheiten bezeichnet der Verf. in friedlichem Gemisch: Myopie, Syphilis, Tuberculosis, Scrofulosis, Krätze, und definirt sie folgendermassen pag. 83: „Wie es bereits angedeutet, gehören die Formen dieser Gruppe nicht eigentlich zu den Epidemien; sie sind stationäre, wenn auch in schwankenden Verhältnissen unter einer Bevölkerung sichtbare, specifische Reactionen des menschlichen Körpers, die gleichfalls auf Benutzung des Unbrauchbaren und Verbrauchten beruhen, die zwar an acuter Mortalität hinter den vorigen Gruppen zurückbleiben, aber auch die Kraft eines Volkes mehr oder weniger reduciren."

Pag. 90 findet er „Nicht die zum Kratzen verwendete und hierdurch der Industrie entzogene Körperkraft, nicht die nächtlichen Ruhestörungen sind es, welche die Behörden auffordern, der Krätze einige Aufmerksamkeit zu widmen, sondern der Umstand, dass diese Krankheit ein Signum mangelnder Reinlichkeit ist, welches durch Ausstrahlung auf andere Gebiete in keiner Beziehung gleichgültig ist."

Pag. 124 versteigt sich Verf. zu dem unbestreitbaren Satz:

„Das Recht der Frauen, sich in dem für sie so wichtigen Moment der Niederkunft derjenigen Hebamme zu bedienen, zu welcher sie Vertrauen haben, ist unbestreitbar, aber auch nur da auszuführen, wo die Anwesenheit Mehrerer die Auswahl gestattet."

Zum Schluss aus dieser Schrift über Sanitätspflege noch folgender Silberblick. Pag. 100: „Der grösste Scandal entstünde, Strafgesetzbuch und Presse käme in volle Anwendung, wenn ein Mann oder Frau sich in puris naturalibus auf der Strasse zeigen würden, und dennoch präsentiren sich die Mitglieder der alten Götterfamilien im ausgesprochensten Charakter, in den urwüchsigsten Formen öffentlich auf Plätzen, an Gebäuden, auf Gemälden, bei denen sich die liebe Unschuld unter Benutzung des äussersten Augenwinkels zu informiren sucht, für welche im Fall einer Verstümmelung oder Verhüllung Strafgesetz und Presse eintreten."

Käufer von *Rohlfs*' Geschichte der Medicin mögen die vorliegende Schrift als Dessert geniessen; im übrigen: Sapienti sat. L.

Wiener Klinik.

Vorträge aus der gesammten practischen Heilkunde, herausgegeben von *Joh. Schnitzler.* Wien, Urban & Schwarzenberg.

6. Heft. Dr. *Joh. Schnitzler.* Die pneumatische Behandlung der Lungen- und Herzkrankheiten.

8. Heft. Dr. *L. Oser.* Die mechanische Behandlung der Magen- und Darmkrankheiten.

Die „Wiener Klinik" ist eine von Professoren und Docenten der dortigen medicinischen Facultät herausgegebene Collection klinischer Vorträge, analog der von *R. Volkmann* herausgegebenen. Die letzteren erfreuen sich von Seiten der „pract. Aerzte" einer unbestrittenen Beliebtheit. Ich sehe den Grund hievon nicht blos in der sachlichen, sondern ebenso gut in der formellen Anlage jener Vorträge.

Mag es ein Handbuch oder eine Monographie sein, so darf der Verfasser zuverlässig auf eine aufmerksamere und zahlreichere Leserschaft rechnen, der den geduldigen Leser nicht wie ein Treibwild durch die langweilige, systematisch aufeinander folgende Reihe der „Aetiologie", „pathol. Anatomie", „Symptomatologie" etc. hindurch hetzt, sondern der

die lebendige klinische Lehrmethode in die Litteratur überträgt, der, anknüpfend an die Krankengeschichte eines klinischen Falles, den Stoff allseitig beleuchtet, oder epikritisch an der Hand einer Kategorie verschiedener klinischer Objecte über ein denselben gemeinschaftlich angehörendes Thema Revue hält. Die systematischen Handbücher und Monographien erinnern an die theoretischen Vorlesungen der Studienjahre. Die klinischen Vorträge an den Unterricht am Krankenbett. Die letztern werden in dem Maasse vom Practiker gründlicher resorbirt, als die „Klinik“ gegenüber der theoretischen Vorlesung vom Studenten fleissiger besucht ist.

Die „Wiener Klinik“ folgt wie die *Volkmann*'schen Vorträge dieser Methode. Im Gegensatz zu Fachjournalen bietet sie hiebei noch den Vortheil, dass sie wissenschaftliche Neuigkeiten nicht notizenartig behandelt, sondern im Anschlusse an bekannte, ältere Thatsachen innerhalb deren Rahmen ein abgerundetes, ganzes Bild entwirft.

Das 6. und 8. Heft behandeln zwei therapeutische Novitäten, die eine eigenthümliche Richtung jetziger Therapie charakterisiren, die die physicalische Basis jener Organerkrankungen consequenterweise zur analogen Behandlungsmethode ausnutzen, und welche — wenn nicht jede Erfahrung trügt — die notorisch zugegebene Insufficienz seitheriger symptomatischer Behandlung durch einen direct kurativen Erfolg zu ersetzen bestimmt sind.

1. Dr. *Joh. Schnitzler*. Die pneumatische Behandlung der Lungen- und Herzkrankheiten. Wir erinnern an die Aufsätze von *Waldenburg* *) über dieses Thema und resumiren kurz die Schlusssätze über die physiologische Wirkung der verdünnten und verdichteten Luft aus denselben, zumal sie in gründlicherer Darstellung das enthalten, was bei *Schnitzler* einen Haupttheil des besprochenen Gegenstandes bildet.

Die D y s p n o e ist nicht mehr als ein einfacher Akt zu betrachten: sie beruht entweder auf insufficienter Exspiration (Emphysem, capilläre Bronchitis) oder auf insufficienter Inspiration (Phthisis, Larynxstenose, Entzündungen des Lungengewebes und der Pleura). Man muss daher die verdünnte oder verdichtete Luft für In- und Exspiration getrennt verwenden, ein Postulat, welches zwar schon der Apparat von *Hanke* (1870) erfüllte. Die Methode wurde aber erst in Fluss gebracht durch den constanter wirkenden Apparat von *Waldenburg*. Nach ihm erhöhen die Exspiration verdichteter und die Exspiration in verdünnter Luft die vitale Lungencapacität (Spirometer), vermehren die Athmungskraft und vergrössern den Gasaustausch („Lungenventilation“). *Waldenburg* schloss ferner aus dem physiologischen Abhängigkeitsverhältniss zwischen Circulation und intrathoracischem Druck (und erhärtete es durch Versuche), dass die Inspiration verdichteter Luft eine vermehrte Blutfülle im grossen und eine verringerte im kleinen Kreislaufe bedinge. Das umgekehrte Resultat gilt von der In- und Exspiration der verdünnten Luft. *Schnitzler* und mit ihm andere Experimentirende finden, dass in Bezug auf den kleinen Kreislauf die Resultate mit dem physiologischen Schema nicht übereinstimmen.

Anschliessend an diese physiologischen Data beschreibt *Schnitzler* einen eigenen Apparat, der Verbesserungen desjenigen von *Waldenburg* enthält, die durch die Vertheurung wohl aufgewogen sind.

Günstige Resultate ergab die therapeutische Anwendung bei: allgemeinen Schwächezuständen der Athmungsorgane, die sich in Zunahme des Brustumfanges äusserte; bei chron. Bronchialcatarrhen, bei beginnender Phthise, weil, wie *Schnitzler* glaubt, „in Folge des erhöhten Luftdruckes auch den durch superficielle Respiration schon zusammengefallenen, atelectatischen Lungenalveolen Luft zugeführt wird“. Geradezu triumphvoll ist nach übereinstimmenden Angaben von *Schnitzler* und *Waldenburg* die pneumatische Behandlung des Lungenemphysems, wo durch die Exspiration in verdünnter Luft nicht nur die subjectiven Symptome rasch bessern, sondern die successive Retraction der Lungengrenzen percutorisch und durch Mensuration sich nachweisen lässt. Das nervöse Asthma unterwarf *Schnitzler* wiederholt erfolgreich derselben Methode. Gegenüber den Herzfehlern lassen ihn seine Erfahrungen sich noch reservirt verhalten.

2. Dr. *L. Oser*. Die mechanische Behandlung der Magen- und Darmkrankheiten. **) Der I. Theil behandelt die seit 1867 durch *Kussmaul* bekannt gewordene Methode, den Magen zu kathetrisiren, zu entleeren und zu irrigiren. Die Methode setzt mit Recht eine

*) Vide Berliner klin. Woch. 1873, Nr. 39 und 40; ibid. 1874, Nr. 46. **) Siehe auch S. 59 dieser Nr.



völlige Analogie zwischen Magen- und Blasenparese voraus. *Oser* adoptirt fast ausschliesslich das Hebersystem und vereinfacht den Apparat derart, dass er an Stelle des aus Sonde und Schlauch zusammengesetzten Hebers einen einfachen, 2 Meter langen Schlauch aus mineralisirtem Gummi benutzt. Daneben verwendet er noch die Magenbougie à double courant.

Mit Ausschluss vieler Formen von Dyspepsie und chron. Magencatarrh eignen sich blos jene Fälle, die mit bedeutender Schleimbildung und Erweiterung des Magens einhergehen. Die Pointe des *Kussmaul*'schen Verfahrens liegt in seinem Einflusse auf die mangelhafte muskuläre Kontractilität des Magens, der daraus hervorgehenden Stagnation des Inhalts. Die Idee dieser Methode ist von *Oser* richtig mit folgenden Worten ausgedrückt: „wenn man auch bei hochgradiger Erweiterung noch immer peristaltische Bewegungen ablaufen sieht, so besteht doch in diesen Fällen ein arges Missverhältniss zwischen Kraft und Last, und wir können darum, da wir auf die Kraft keinen Einfluss haben, nur die Last zu vermindern trachten.“

Der II. Theil ist dem Verfahren von *Hegar* zur Einführung von Flüssigkeiten in den Darm gewidmet, das das *Simon*'sche Verfahren der forcirten Wasserinjection vereinfacht. Es besteht blos aus einem Mastdarmrohr, Gummischlauch und Trichter. *Oser* schliesst aus seinen Versuchen an der Leiche und dem Lebenden, dass einmal die von *Hegar* behauptete Aspiration durch verminderten intraabdominalen Druck bei Knieellenbogenlage nicht vorhanden, ferner dass die Valvula Bauhini ein Uebertreten der Flüssigkeit in den Dünndarm versperrt, so zwar, dass an der Leiche das Colon eher platzt, als dass die Klappe nachgäbe. Allerdings ist die der Wasserinjection vorhergehende Luftinjection der Därme, welche auch den Dünndarm trifft, sehr beachtenswerth.

Nach *Oser*'s Erfahrung ist die Injection von grossem Belang bei allen Arten Kontinuitätshindernissen im Darme (angehäufte Kothmassen, Incarcerationen, Axendrehungen, Interosusceptionen). Ueber die Wirkung auf incarcerirte Hernien hat er keine Erfahrung. Günstiger weiss er zu reden von der Benutzung der Injection zur topischen Behandlung der Dysenterie, Folliculärverschwärung, Typhlitis, Proctitis und Catarrhen des Dünndarms. — Was den von *Oser* erwähnten Vorschlag von *Mosler* betrifft, in den Anfangsstadien des Typhus grosse Mengen Salicylwasser in den Darm einzuspritzen, so meine ich, die „coupirten“ Typhuskranken selbst möchten ihm den Lorbeerkranz winden.

Die beiden Aufsätze von *Schnitzler* und *Oser* bieten neben ihrer Erfahrungsprobe über die Leistungsfähigkeit jener therapeutischen Methoden Gelegenheit, sich darüber ohne Zuhülfenahme des in den Journalen zerstreuten Materials mühelos zu orientiren.

Wyler in Baden.

Ueber Caries der Fusswurzelknochen.

Von Prof. *Czerny* (Nr. 76 *Volkmann*'s Vorträge). Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Czerny stellt 3 Patienten vor: 1) einen 22jährigen Mann, der seit 2 Jahren an Caries des Fussgelenks litt. Alle Knochen zwischen Talus und Calcaneus einerseits und Mittelfussknochen anderseits waren zerstört. Er hatte Spitzeninfiltration und wurde supramalleolär amputirt. 2) einen 17jährigen Burschen mit beschränkter Caries, seit 5 Jahren eiternd, bei dem *Czerny* durch subperiostale Resection des Fersen- und Würfelbeins den Fuss erhalten konnte. 3) ein 3jähriges Mädchen mit Pædarthrocace, welche sich unter Anderm in cariöser Zerstörung des Sprungbeins äusserte.

Trotzdem mehrere andere Benennungen vorgeschlagen wurden, hält *Czerny* an dem Namen Caries fest und charakterisirt dieselbe als eine chronische Entzündung im Knochen, welche keine Tendenz zur Heilung zeigt. Sie entwickelt sich wohl am häufigsten aus unbedeutenden Verletzungen, welche dann durch die beim Gehen fortwährend einwirkende Last beständig im Reizzustand erhalten werden. Scrophulose und Tuberculose sind mit die häufigsten Ursachen, während Syphilis die Fusswurzelknochen in der Regel verschont. Freilich ist es oft unmöglich zu eruiren, wo Tuberculose Folge und wo sie Ursache der Caries gewesen ist. *Billroth*'s Statistik ergibt, dass 64% der Fusscariösen käsige Heerde und Tuberkeln in andern Organen hatten. Die bis jetzt vorhandenen Zahlen sind offenbar noch zu klein, um mit einiger Wahrscheinlichkeit die mittlere Lebens- und die Krankheitsdauer berechnen zu können. Für die Diagnose ist sehr wichtig, dass die

erkrankten Knochen fast immer gegen indirecten Druck sehr empfindlich sind. Durch Druck auf die einzelnen Köpfchen der Metatarsalknochen kann man also schon frühzeitig erkennen, vielleicht schon im Studium der Synovitis oder Periostitis, bevor die Caries begonnen hat, ob und welche Knochen erkrankt sind. Diese Art der Untersuchung zieht *Czerny* (wenn Fisteln da sind) der Sondirung weit vor, da er nach letzterer mehrere Male starke Reizerscheinungen eintreten sah. Prognostisch steht die Periostitis in erster Linie, schlechter schon ist die Synovitis, und die centrale Ostitis, die nur bei Kindern unter 10 Jahren mit Sclerosirung ausheilen kann, bietet fast keine Aussicht ohne Operation. Die Behandlung muss sehr dem Fall angepasst werden. Sie besteht, so lange kein Durchbruch stattgefunden, in Anwendung des fixen Verbandes und der Resorbentia, und später, wenn diess Erfolg gehabt, in methodischem Massiren. Ist die Caries offen, so muss man bei den multiplen Erkrankungen scrophul. Kinder die Granulationen oft ätzen und durch Bäder und Leberthran, ferr. jod. u. s. f. die Constitution heben; in den übrigen Fällen die schwammigen Granulationen zerstören. *Czerny* nimmt am liebsten den Arg.-nitr.-Stift oder das Glüheisen, dessen Wirkung sich in Verbindung mit dem haemostat. Apparat vortrefflich localisiren lässt. Die Auslöffelung hält *Czerny* für die Fusswurzelknochen nicht für sehr geeignet, weil er oft Recidiv und acute Verjauchung folgen sah. Dagegen hat auch er sehr gute Resultate von der subperiostalen Resection. Zur Nachbehandlung empfiehlt er sehr das permanente Wasserbad, in welchem er den Fuss auf einem paraffingetränkten Gipskataplasma fixirt. Ist die Caries soweit vorgeschritten, dass die Resection nicht mehr ausreicht, oder ist die Resection mit ihrer folgenden Eiterung des Allgemeinzustandes wegen nicht am Platze, so tritt die Amputation in ihr Recht, und zwar im letzten Fall am besten die supramalleoläre, weil sie am schnellsten heilt, in den andern Fällen je nachdem *Lisfranc, Chopart* oder *Pirogoff*, wobei man sich zur Regel machen muss, alles Krankhafte zu entfernen und genügende und gesunde Bedeckung für den Stumpf zu erhalten. — Auch die partiellen Fussamputationen behandelt *Czerny* bis zum Eintritt der Eiterung im permanenten Wasserbad.

Muralt.

Ueber die Behandlung unglücklicher Vorkommnisse nach einfachen und complicirten Beinbrüchen, insbesondere über Knochen-Transplantation.

Von Prof. Dr. *v. Nussbaum.* München, Finsterlin, 1875.

In erster Linie bespricht *Nussbaum* die Pseudarthrosenbildung und rühmt das Aneinanderreiben der nicht vereinigten Bruchenden, oder wenn dies ohne Erfolg bleibt, das Verfahren *Langenbeck*'s, zwei galvanisch versilberte Stahlschrauben einzubohren und liegen zu lassen, bis sie eine tüchtige reactive Entzündung angeregt haben. In den Fällen aber, wo ein grosses Knochenstück fehlt, die Enden also weit von einander abstehen, können alle diese Mittel nicht genügen und dann tritt die Knochen-Transplantation in ihr Recht. Dabei handelt es sich freilich nicht um Transplantation im modernen *Reverdin*'schen Sinne, sondern ähnlich wie man bei Hautplastik Hautlappen mit Brückenbildung transplantirt, so kann man Knochenlappen bilden, bei denen dann das Periost die Brücke bildet. Es würde sich also um eine directe Osteoplastik handeln, wo der Knochen selbst sogleich die Lücke ausfüllt, im Gegensatz zu der indirecten, wo man einem Periostlappen die Aufgabe zutheilt, durch Reproduction einen Knochendefect zu ersetzen. Der in dieser Weise von *Nussbaum* operirte Fall ist ausserordentlich lehrreich: Bei einem Premierlieutenant war eine Schussfractur der r. ulna mit Pseudarthrose und einem Defect von 5 Centimeter Länge vernarbt. Pat. wurde desswegen als Invalide betrachtet, wollte aber Alles wagen, um wieder diensttauglich zu werden. Nun sägte *Nussbaum*, nachdem die Ulna freigelegt war, an ihrem obern Theile, 5 Centimeter vom Knochenende entfernt, quer zur Hälfte durch, spaltete dann mit einem Meissel den Knochen der Länge nach bis zu diesem Querschnitt sammt Periost, so dass jetzt die obere Hälfte des Knochens einen verschiebbaren Lappen bildete, der nur noch am untern Ende durch eine Periostbrücke mit der andern Hälfte verbunden war und sich nun leicht in die Lücke hineinlegen liess, woselbst die Weichtheile durch Einschnitt zur Reaction angeregt wurden. Nachdem die Wunde durch 7 Knopfnähte geschlossen, wurde Pat. im gefensterten Gipsverband streng nach *Lister* behandelt. Einige Tage hatte Pat. hohe Abendtempera-



turen, nach einigen Wochen stiess sich eine dünne Knochenlamelle von 2 Centimeter Länge ab und nach 6 Wochen konnte er ohne Gipsverband entlassen werden, und war da die abnorme Beweglichkeit nur noch sehr gering. Etwas mehr als 1 Jahr nachher hatte der Arm seine Functionsfähigkeit wieder soweit erlangt, dass der bisher Invalide wieder als felddienstttauglich in die Armee eingereiht wurde.

Bei schief geheilten Fracturen empfiehlt *Nussbaum*, wenn das Zerbrechen in der Narkose nicht mehr möglich ist, die *Langenbeck*'sche Methode, nach kleinem Einschnitt den Knochen bis auf eine kleine Brücke zu durchsägen, dann die Wunde heilen zu lassen und erst nachher den Knochen vollends zu brechen. Man hat dadurch den grossen Vortheil, dass man zu der Zeit, wo man eine Wunde hat, keine Fractur hat, und zu der Zeit, wo man eine Fractur macht und zu pflegen hat, keine offene Wunde mehr hat. — *Nussbaum* zieht vor, anstatt der Stichsäge den Meissel zu brauchen. Muralt.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Das folgende Circular an die hiesigen Aerzte dürfte auch für weitere Kreise Interesse haben: Tit.! „Mit künftigem 1. Januar 1876 tritt das eidgenössische Gesetz vom 24. December 1874 über Civilstand und Ehe in Kraft. Nachdem Ihnen bereits dieses Gesetz nebst der hiesigen Vollziehungsverordnung durch das Sanitätsdepartement zugestellt worden ist, so werden Sie hiemit noch im Besondern auf folgende gegenüber dem bisherigen Verfahren eintretende Aenderungen aufmerksam gemacht. Art. 14 bis 16 des Gesetzes enthalten die nähern Bestimmungen über die Geburtsanzeigen. Dieselben haben künftighin nicht mehr durch Ausfüllen von Formularen „schriftlich“, sondern durch die hiezu Verpflichteten mündlich vor dem Civilstandsamte zu geschehen. Zu dieser Anzeige sind verpflichtet: in erster Linie: Der eheliche Vater; in zweiter Linie: Die Hebamme „oder der Arzt“, welche bei der Niederkunft zugegen gewesen sind. Die Verpflichtung des Arztes zur Anzeige tritt somit nur in dem Falle ein, wo der „eheliche“ Vater des Neugebornen wegen Krankheit oder Abwesenheit an der Erstattung der Anzeige gehindert ist und ärztliche Geburtshülfe ohne Beisein einer Hebamme stattgefunden hat. — In diesen äusserst seltenen Fällen sind bei Nichtbürgern die Ausweisschriften (Niederlassungsbewilligung oder Heimathschein) der Eltern dem Civilstandsamt vorzuweisen.

Von grösserer Wichtigkeit für die Herren Aerzte sind die in den Art. 20 - 22 enthaltenen Bestimmungen über die Todesanzeigen und die darauf bezüglichen bundesräthlichen Vorschriften vom 17. September d. J. — Laut Art. 21 des Gesetzes darf ohne besondere Genehmigung der Ortspolizeibehörde keine Beerdigung vor der Eintragung des Todesfalles in das Todtenregister stattfinden. Nach §. 12 der hiesigen Vollziehungsverordnung vom 27. October d. J. tritt an Stelle der Ortspolizeibehörde für solche Fälle das hiesige Sanitätsdepartement. Die bundesräthlichen Vorschriften vom 17. September bestimmen in Art. 10—12 ausdrücklich: „dass der Civilstandsbeamte erst dann die Todesanzeige als vollständig anzusehen und die Erlaubniss zur Bestattung ertheilen dürfe, wenn die Bescheinigung der Todesursache durch den Arzt, welcher die verstorbene Person zuletzt behandelt oder die Leichenschau vorgenommen hat, vorliegt“. Gemäss §. 12 der hiesigen Vollziehungsverordnung sind künftighin die ärztlichen Sterbescheine betr. Krankheit und Todesursache dem Civilstandsamt direct binnen spätestens 2 × 24 Stunden nach erfolgtem Tode zu übermitteln. Die Formulare zu diesen Scheinen werden Ihnen wie bisher durch die Beerdigungsangestellten (Siegristen) zugestellt werden, ebenso die zur Einsendung dieser Scheine an das Civilstandsamt nöthigen, mit Adresse versehenen Enveloppen. Sie werden hiemit, im Hinblick auf die Bestimmungen dieses Gesetzes sowie der bundesräthlichen Vorschriften, dringend eingeladen, dafür Sorge zu tragen, dass die Ihnen zum Ausfüllen von Krankheit, Todesursache etc. zugestellten Sterbescheinformulare nicht unnöthigerweise lange unbeachtet bei Ihnen liegen bleiben, sondern mit aller mög-

lichen Beförderung von Ihnen ausgefüllt und an das Civilstandsamt dahier eingesandt werden, damit die Beerdigungsbewilligung zur rechten Zeit ertheilt werden kann.

Für die in den Landgemeinden vorkommenden Todesfälle sind die ärztlichen Sterbescheine von den Declaranten mitzubringen."

Basel, den 10. December 1875. Der Vorsteher des Justizdepartements:
Dr. C. Burckhardt-Burckhardt.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Die Diaconissenanstalt in Riehen bei Basel hat im letzten Verwaltungsjahre (31. August 1874 bis 31. August 1875) die Summe von Fr. 79,606 eingenommen, inbegriffen den vorjährigen Saldo von Fr. 3075. Die in der Anstalt selbst verpflegten Kranken zahlten an Kostgeld Fr. 15,595, für Verpflegung in Privathäusern gingen Fr. 6870 ein; die anderweitigen Einnahmen bestehen in freiwilligen Gaben, Legaten und Vergütungen aller Art Seitens freigebiger Gönner oder betheiligter Spitäler, Krankenstationen, Kleinkinderschulen u. s. w. Die Ausgaben betreffen meistens die Kosten der Haushaltung und des Anstaltspitals; daneben konnten von der Bauschuld Fr. 18,800 getilgt werden, so dass dieselbe jetzt nur noch Fr. 98,000 beträgt. Für die Schwestern, deren Zahl sich dermalen auf 120 beläuft, besteht auch eine besondere Alters- und Krankenkasse, mit einem auf Fr. 52,159 angestiegenen Kapital. Vorsteher der verdienstvollen Anstalt ist Hr. *Stähelin-Bischoff*, Cassier Hr. *R. Bischoff-Merian;* Hausarzt ist Dr. *L. G. Courvoisier*, der Verfasser des allseitig sehr günstig aufgenommenen Volksbuches über die häusliche Krankenpflege.

Bern. Die berner Regierung beabsichtigt vom 11. Juni bis 10. Juli 1876 in Bern eine **allgemeine Ausstellung für Fussbekleidung** zu veranstalten, die bezweckt, die Einführung einer rationellen Fussbekleidung in allen Klassen der Bevölkerung anzuregen und zu fördern und der Schuh-Industrie Gelegenheit zu geben ihre Producte zur Geltung zu bringen. Die Ausstellung wird organisirt durch eine Commission, bestehend aus 3 Abgeordneten des schweizerischen Bundesrathes, 3 Abgeordneten des Cantons Bern, und je einem oder zwei Abgeordneten der andern Cantone, welche sich an der Ausstellung mit einem Geldbeitrag betheiligen. Die Kosten der Abordnungen werden von den betreffenden Cantonen getragen. Auf den heutigen Tag haben folgende Cantone eine financielle Betheiligung zugesagt: Bern, Baselstadt, Baselland, Schaffhausen, Appenzell a. R., Graubünden, Aargau, Tessin, Neuenburg und Genf. Den übrigen Cantonen steht der Beitritt noch offen.

Der mit der Vollziehung betraute Ausschuss besteht aus folgenden Herren: Reg.-Rath *Bodenheimer* in Bern, Präsident; der eidgen. Oberfeldarzt; Reg.-Rath *Wynistorf;* Major *Gressli*, Chef der technischen Abtheilung der eidgen. Kriegs-Material-Verwaltung, und Major *Peter*, Cantons-Kriegs-Commissär in Bern.

Als Aussteller wird Jedermann zugelassen, welcher die zu dieser Ausstellung gehörenden Gegenstände fabricirt oder verkauft, und welcher sich bis und mit dem 31. März 1876 beim Präsidenten des Ausschusses schriftlich angemeldet haben wird.

Von den VI projectirten Gruppen interessiren uns speciell die I.: Plastische Fuss-Modelle in Gyps, Eisen oder andern Metallen, in Holz, Cautschouk etc., alle Fussarten sowohl im normalen Zustande als in den vorkommenden Verunstaltungen darstellend, so dass die Einwirkungen der Fussbekleidung auf die Formation des Fusses und die Marschfähigkeit hervortreten; sowie die V. Gruppe: Fertige Fussbekleidung (Stiefel, Halbstiefel, Bottinen, Schuhe etc.). Ausschliesslich nach der rationellen Form. Für Kinder, Frauen, Männer, Militär-Schuhwerk, Bergschuhe, Holzschuhe, Holzböden etc., Hausschuhe, Pantoffeln etc., speciell wasserdichtes Schuhwerk nach der rationellen Form, dann elegantes Schuhwerk nach der rationellen Form, speciell solides und dauerhaftes Schuhwerk nach der rationellen Form, sei es genäht, genagelt oder geschraubt. Interessant ist

ferner die projectirte VI. Gruppe: Sammlungen von getragenem Schuhwerk, welche geeignet sind das Resultat der bis jetzt über die rationelle Gestalt gemachten Erfahrungen darzustellen. Bildliche Darstellungen aus dem Gebiete der Geschichte der Fussbekleidung. Zusammenstellungen von Fussabgüssen und zudienenden Leisten und Schuhen etc. etc. N.B. Für die rationelle Form fallen in Betracht: a) die Grundsätze, welche Herr Dr. *Hermann Meyer*, Professor der Anatomie in Zürich, bezüglich des Sohlenschnittes ausgesprochen hat, b) sodann das Verhältniss der Schuhlänge zur Risthöhe und der Schluss. Die Details der Confection werden von dem Preisgerichte ebenfalls in Berücksichtigung gezogen werden, jedoch enthält sich die Commission jeder Vorschrift, durch welche der Initiative der Aussteller vorgegriffen würde. Den Ausstellern von vorzüglichen Gegenständen werden Ehrenmeldungen (Diplome) verabfolgt. Ueberdem wird eine Summe von mindestens Fr. 5000 zu Prämien ausgesetzt.

Wir begrüssen diesen glücklichen Gedanken auf das Beste, und indem wir den Unternehmern den wohlverdienten Erfolg wünschen, behalten wir uns vor später ausführlicher auf die Resultate der Ausstellung zurückzukommen.

Militärsanitätswesen. Resultat der Herbstuntersuchungen für die Divisionskreise I—VII (im Kreise VIII ist die Arbeit noch nicht ganz vollendet):

Untersucht wurden:

a. Rekruten aller Jahrgänge der Auszüger-Altersklasse:		32,875.	
Davon diensttauglich	17,710		od. 53,56 %.
Zur Beobachtung in's Spital	4		
Auf 1 Jahr zurückgestellt	3,015		
Auf 2 Jahre zurückgestellt	2,054		
Bleibend untauglich	10,092		
b. Eingetheilte Mannschaft		4,546.	
Davon abgewiesen (diensttauglich)	1,213		
Auf kürzere Zeit dispensirt	24		
Auf 1 Jahr dispensirt	504		
Auf 2 Jahre dispensirt	85		
Bleibend dispensirt	2,720		
Total der Untersuchten in den 7 Divisionskreisen:		37,421	Mann.

Das Ergebniss von 53,56 % diensttauglicher Rekruten muss als ein sehr günstiges bezeichnet werden und es verleitet dasselbe fast zu der Vermuthung, es möchte nicht überall mit der nöthigen Strenge untersucht worden sein, was übrigens, wenn es sich wirklich so verhalten sollte, den kaum überraschen dürfte, der die Ausdauer mitangesehen, mit welcher, mit wenig Ausnahmen, die gesammte Presse die neue Untersuchungsmethode bekämpft hat. Der Jammer, es werden sich nicht mehr genug Diensttaugliche finden, um die Armeecadres gehörig auszufüllen, hat sich somit als ein durchaus grundloser erwiesen.

Zur Oberfeldarztwahl. Ueber den zukünftigen Oberfeldarzt circuliren die widersprechendsten Gerüchte, hingegen scheint es sich zu bestätigen, dass dessen Uebersiedelung nach Bern als conditio sine qua non ist aufgestellt worden. Wenn man nun ins Auge fasst, dass die Besoldung des Oberfeldarztes eine sehr bescheidene, während dessen Arbeit wohl an das Maximum persönlicher Leistungsfähigkeit heranreicht, dass für den Mann, den wir brauchen, nicht nur ein reiches Maass militärärztlichen Wissens, sondern wohl eben so sehr die so nothwendige Erfahrung an Menschenkenntniss und das angeborne Talent des leichten Umgangs mit den Menschen unentbehrlich ist, so dürfte es wohl schwer fallen, den passenden Mann zu finden, der, wie Dr. *Schnyder*, den liebgewordenen Wirkungskreis, Familie, Freunde und Heimath verlässt, um dem ehrenden Rufe nach Bern zu folgen. An die Chefs der Artillerie, Cavallerie und des Genie ist diese Zumuthung nie gestellt worden, und beklagen würden wir es, wenn durch Festhalten an dieser Bedingung die Freiheit der Wahl unseres Chefs illusorisch würde; muss doch die erprobte Tüchtigkeit eines zukünftigen Oberfeldarztes nicht nur den Aerzten, sondern auch der Armee in gleichem Grade am Herzen liegen.

Universitäten. Frequenz unserer medicin. Facultäten im Wintersemester 1875/76.

	Aus dem Canton M.	W.	Aus andern Cantonen M.	W.	Ausländer M.	W.	Summa M.	W.	Total
Basel	**19**	—	**60**	—	**3**	—	**82**	—	**82**
Sommer 1875	18	—	49	—	6	—	• 73	—	73
Winter 1874/75	13	—	54	–	4	—	71	—	71
Sommer 1874	10	—	54	—	5	—	69	—	69
Bern	**47**	—	**67**	—	**12**	**25**	**126**	**25**	**151**
Sommer 1875	59	—	67	—	13	24	139	24	163
Winter 1874/75	49	—	74	—	14	28	137	28	165
Sommer 1874	53	—	73	—	15	30	141	30	171
Zürich	**38**	**1**	**96**	—	**39**	**23**	**173**	**24**	**197**
Sommer 1875	34	1	87	—	45	17	166	18	184
Winter 1874/75	88	1	89	—	43	18	170	19	189
Sommer 1874	42	1	77	—	47	14	166	15	181

Waadt. Frauenstudium. Die Academie in Lausanne hat die Frage, ob Mädchen als Studirende oder Hörerinnen an dieselbe aufgenommen werden sollen, anlässlich des Aufnahmegesuches eines jungen Mädchens aus der deutschen Schweiz, bejahend beantwortet. Es bleiben somit in der Schweiz nur noch die Hörsäle der Universität Basel und der Academie in Genf den Frauen verschlossen.

Ausland.

Als ein pathognomonisches Symptom des bevorstehenden Todes betrachtet *Schrady* die Auf- und Niederbewegung der Trachea, die er aus theilweiser Lähmung des Nerv. laryng. inf. erklärt. Er legt auf diese Erscheinung ein um so grösseres Gewicht, als sie z. B. bei Pneumonie früher eintreten soll als beunruhigende Veränderungen des Pulses und der Temperatur. Bei Phthisis will er sie sogar schon 3 Wochen vor dem Tode beobachtet haben. Bei Croup soll sie einen wichtigen Anhaltspunkt für die Prognose einer Tracheotomie geben. (Practitioner.)

Behandlung der Pneumonie. *Rodman*, der im Staatsgefängnisse von Kentucky 98 Fälle behandelte und davon nur 6 verlor, behandelte dieselben folgendermaassen. Zuerst ein warmes Bad und ein Emeticum (!), bei Verstopfung ein Laxans, besonders Magnesia sulphur. oder Kali bitart. Die ganze afficirte Seite resp. beide Thoraxseiten wurden mit einem Terpentinumschlag (turpentine stupe) bedeckt und damit bis zum Beginn des 2. Stadiums fortgefahren. Nun wurden feuchtwarme Umschläge gemacht, z. B. wollene Tücher, die in heisses Wasser mit Senf getaucht und ausgerungen wurden, umgelegt. — Sobald Stuhlgang eingetreten war, wurde Ammon. carbon., auf das *R.* ein besonderes Gewicht legt, 0,9 pro dosi dreistündl. mit je 0,18 Chinin gegeben. Die Diät war von Anfang an möglichst nahrhaft: starke Fleischbrühe (beef-tea), Milch, Eier u. s. w.; gleich nach Eintritt des 2. Stadiums dazu Whiskey, zuweilen $^3/_4$—1 Liter in 24 Stunden. Ammon. carbon. und Chinin wurden bis zur vollständigen Lösung fortgesetzt, und, besonders in den spätern Stadien, bei verhältnissmässig freien Bronchien allenfalls Pulv. Doveri 0,6 Nachts verabreicht, Vesicantien erwiesen sich bei fortbestehender Dämpfung oft als sehr nützlich. Bei Temperaturen von 40° C. und darüber wurde Chinin zu 0,6 bis 0,9 verordnet, und bei ungenügender Wirkung desselben eine nasskalte Einwicklung gemacht. Wurde in den spätern Stadien der Puls schwach und frequent, so hatte Digitalis gewöhnlich eine gute Wirkung. (Practitioner.)

Die Behandlung eines gewöhnlichen Katarrhs hat nach *J. Milner Fothergill* zunächst den Zweck, das gestörte Gleichgewicht zwischen der innern wärmeerzeugenden Fläche (mit den Lungengefässen) und der äussern wärmeabgebenden (den der Haut mit ihren Blutgefässen) wieder herzustellen, am besten durch eine energische Diaphorese. Sodann empfiehlt er, um die Herzthätigkeit herabzusetzen und die Hautgefässe zu erschlaffen, bei Erwachsenen Kali jod. in einer Guajacmixtur, allenfalls auch Ipecacuanha oder ein Antimonpräparat; ferner rühmt er besonders auch warme Bäder oder (bei Kindern) Einwicklungen mit in heisses Wasser getauchten und gut ausgerungenen Tüchern. Ist einmal die Perspiration wieder gehörig im Gang, so muss die Haut

ja warm genug bekleidet sein. Bleibt die Perspiration profus, so wirken Mineralsäuren mit vegetabilischen Tonicis dagegen am besten, so besonders Acid. phosphor. dil. mit Cascarilla oder Cinchona. Besteht trotzdem die reichliche Hautsekretion fort und ist dabei Neigung zu Fieber vorhanden, so sind Mineralsäuren mit Chinin am Platz. — Bei Bronchitis gebe man als Expectorans, so lange die Haut trocken und die Sekretion der Bronchialschleimhaut nicht eingeleitet ist, Ipecacuanha mit Ammonium aceticum, allenfalls auch etwas Antimon. Sind Haut- und Bronchialsecretion ordentlich eingetreten, so empfehlen sich Säuren mit Scilla. In schweren Fällen gebe man Ammonium carbon. mit Senega, aber nur wenn die Haut und die Bronchialschleimhaut gehörig secerniren. (Practitioner.)

England. Zur Pathologie und Therapie der Cholera. Nach *A. R. Hall* beruht der rasche Collaps, welcher bei Cholera die gewöhnliche Todesursache ist, auf Reizung des Sympathicus, welche eine Zusammenziehung der Arterienwandungen, Verstärkung der Herzthätigkeit und daher zunächst eine Steigerung des Blutdruckes bewirken. Bald aber trete wegen Verengerung des Arteriensystems eine Verminderung des arteriellen Druckes und deshalb auch der Harnausscheidung ein, die sogar während 24 Stunden und länger ganz aufgehoben sein kann. Die so schmerzhaften Krämpfe der willkürlichen Muskeln erklärt *Hall* aus der geringen arteriellen Blutzufuhr, die Reiswasserstühle aus Transsudation aus den überfüllten Wurzeln der Pfortader. Er injicirte, um die von ihm als Ursache alles Uebels angesehene Reizung des Sympathicus zu bekämpfen, zuerst im August 1873 Chloralhydrat 0,6 in 6,0 Wasser zugleich an 4 verschiedenen Stellen unter die Haut. Nach 5 Stunden stellte sich eine Reaction ein und der Pat. genas. Von 19 Fällen, welche darauf hin *Higginson* in Bengalen auf diese Weise behandelte, verlor er nur 2. Er injicirte indessen nur 0,12 (in 1,2 Wasser) auf's Mal (bei Kindern 0,06) an einer Stelle, nöthigenfalls gleich noch ebenso viel an einer andern. Wenn nöthig wurde die Injection nach $^1/_2$—1 Stunde oder noch später wiederholt. Doch betrug die Gesammtmenge höchstens 0,85. (Practitioner.)

Internationaler medicinischer Congress in Philadelphia. Die med. Gesellschaften von Philadelphia haben den Beschluss gefasst bei Anlass der hundertjährigen Jubelfeier der americanischen Unabhängigkeit vom 4.—9. September 1876 einen internat. med. Congress in Philadelphia abzuhalten. Das Organisationscomité besteht aus *Sam. Gross*, Präs., *Ruschenberger* und *Stillé*, Vicepräs. u. A. Um diesen Congress zu einem Rendez-vous aller Nationen zu machen, sollen Abgeordnete erbeten werden der grösseren med. Gesellschaften von Europa, Mexico, den britt. Colonien, Central- und Südamerica, Sandwich-Inseln, Ost- und Westindien, Australien, China und Japan; ebenso sollen die Spitzen der Wissenschaft persönlich eingeladen werden. Vorträge mögen baldigst angemeldet werden bei den Herren *Richard Dunglison* 814 N. 16. Street und *Bertolet* 113 S. Broad Street in Philadelphia. Dieser Congress hat übrigens nur den Namen gemein mit dem bekannten intern. med. Congress, dessen V. Zusammenkunft 1877 in Genf stattfinden wird, indem gerade in Brüssel der Antrag: Philadelphia statt die Schweiz zum nächsten Congressort zu erheben, in der Minderheit blieb. Wir wünschen den Collegen jenseits des Oceans Glück zum Gelingen der schönen Aufgabe.

Paris. Behandlung von Purpura hæmorrh. mit subcutanen Ergotininjectionen. Bei einem 6jährigen sonst gesunden Kinde, dessen Kräfte durch vielfache Hæmorrhagien bedeutend gelitten hatten, gab Cianciosi Acid. gallic. in grossen Dosen, worauf die Hæmorrhagie bald aufhörte, aber schon nach 5—6 Stunden mit grosser Heftigkeit wiederkehrte. Er machte nun eine subcutane Ergotininjection, die er nach je $1^1/_2$ Stunden noch 2 Mal wiederholte. Nach der 3. hörte die Hæmorrhagie für immer auf, und das Kind war bald wieder hergestellt. (Practitioner.)

Therapeutische Wirkung des Sauerstoffs. *Tamin-Despalle* liess einen Pat., der um 2 Uhr Nachmittags ($^1/_2$ Stunde nach einer reichlichen Mahlzeit) eine starke Congestion nach dem Gehirn bekam, umfiel und darauf eine Lähmung der rechten Seite hatte, reinen Sauerstoff einathmen. Schon nach einigen Athemzügen fühlte er sich besser, und Sensibilität und Motilität kehrten zurück. Um 6 erfolgte unter Frösteln reichlicher Harnabgang und starke Ructus. Um 7 war der Pat. nach Einathmung von im Ganzen stark 8 Liter reinen Sauerstoffs hergestellt. (Gazette médic. de Paris.)

Wirksames Verfahren zur Ausdehnung des untern Darmstückes bei Intussusceptio. *Douglas Morton* in Kentucky injicirte bei einem kleinen Kinde in Chloroformnarkose per anum 1/3 eines Seidlitzpulvers, d. h. zuerst den Tart. natron. mit Natron bic. und schnell darauf das Acid. tart., beide je in 50,0 Wasser gelöst. Hierauf hielt er mit der linken Hand den Anus zu und fuhr mit der rechten in knetender Bewegung über das Colon hin, in welchem er sich das Hinderniss dachte, um seine ganze Länge mit Gewalt auszudehnen. Nachdem er dies 1—2 Minuten gethan, liess er das Gas wieder per anum austreten. Das Kind hatte auf Chloralhydrat und Opium eine verhältnissmässig gute Nacht und am Morgen normal aussehenden Stuhlgang und befand sich seither wohl. (Practitioner.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 12. December 1875 bis 11. Januar 1876.

Vorherrschend: Masern, in stärkerer Verbreitung namentlich in den westlichen und centralen Theilen Gross-Basels und im ganzen Klein-Basel. Gemeldet: 125 Fälle, wovon 52 in Gross-Basel und 73 in Klein-Basel. Scharlach tritt selten auf (10 neue Erkrankungen). Von Typhus sind in diesen 30 Tagen 12 Fälle zur Meldung gekommen. Schweres diphtheritisches Croup kam in einigen wenigen Fällen vor und endete tödtlich. Erysipel und Varicellen nicht häufig; von Keuchhusten und Puerperelfieber je 1 Fall bekannt

---

Bibliographisches.

6) *Brunner*, die Lungenschwindsucht und ihre Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der climatischen Curen. 84 Seiten. Stuttgart, Ferd. Enke.
7) *Schweig*, *Schwarz* und *Zülzer*, Beiträge zur Medicinal-Statistik. Herausgegeben vom deutschen Verein für Medicinal-Statistik. 117 Seiten. Stuttgart, Ferd. Enke.
8) *Bæck* (Christiania), Erfahrungen über Syphilis. 282 Seiten. Stuttgart, Ferd. Enke.
9) *Hoh*, die Physik in der Medicin. Versuch einer elementaren Darstellung der organischen Naturlehre für Aerzte, Naturforscher und Studirende. 786 Seiten. Stuttgart, Ferd. Enke.
10) *Nussbaum*, die chirurg. Klinik zu München im Jahre 1875. Ein Andenken für seine Schüler. 63 Seiten. Stuttgart, Ferd. Enke.
11) *Pitha* und *Billroth*, Handb. der allg. und spec. Chirurgie. III. Bd., 2. Abth. Socin, die Krankheiten der Prostata. 115 Seiten. Stuttgart, Ferd. Enke.
12) *Wiener Klinik*. 12. Heft. *Auspitz*, die Bubonen der Leistengegend und ihre Behandlung. Wien, Urban und Schwarzenberg.
13) *Krönlein*, offene und antiseptische Wundbehandlung. Eine sachliche Entgegnung auf persönliche Angriffe. 48 Seiten. Berlin, Hirschwald.

Briefkasten.

Mr. le Dr. *Roussel*: Besorgt. — Herrn Dr. *J. K.*, London: Sehr erwünscht, erzähl' er nur weiter Herr Urian. — Herrn Dr. *Cramer*, Biel: Mit Dank erhalten. — Herrn Prof. Dr. *Aeby*, Dr. *Fankhauser*: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Pflüger*: Aenderung ist besorgt. — Herrn Oberst *Sch.*: Verdanken bestens die fr. Zusendung. — Herrn Dr. *P.*: Besten Dank für den eingesandten Vortrag von B. Die Francatur von 5 Cts. war ungenügend, da ein Brief beilag war die Kreuzbandtaxe unstatthaft; also ein ander Mal . . . . sonst herzlichste Grüsse.

Berichtigung: In der Cant. Corresp. Brustmessung letzte Numero Seite 31, 13. Zeile von unten, lies statt „in einiger Beziehung", „in inniger Beziehung" und in der viert letzten Zeile statt „physiologisch richtige", „physiologisch wichtige Seite". Seite 32, 1. Zeile, steht „Pectoralis", statt „pectorales" und im letzten Satze dieses Alinea's sollte es statt „auch vertraut gewesen", „auch nur einigermaassen vertraut gewesen" heissen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N: 3. VI. Jahrg. 1876. 1. Februar.

Original-Arbeiten.

Trepanation des Schädels wegen Hirnabscess.

Mittheilung für die Herbstsitzung des thurgauischen kantonalärztlichen Vereins am 4. November 1875, von **Dr. O. Kappeler**, dirigirendem Arzte der Krankenanstalt Münsterlingen.

M. H. Auf mich machte schon vor langer Zeit kaum eine Erzählung aus der praktischen Chirurgie einen nachhaltigeren Eindruck, als die von der *Dupuytren*'schen Diagnose eines Hirnabscesses und dessen glücklicher Eröffnung. Als ich dann später erfahren musste, dass der Kranke *Dupuytren's* einige Tage nach der Operation gestorben war, wurde dieser Eindruck allerdings abgeschwächt, aber keineswegs ganz verwischt und durch neue glücklichere Fälle der gleichen Operation aus gleicher Ursache wieder neu aufgefrischt. Es hat die Operation, sofern sie glückt, etwas Verwandtes mit der Tracheotomie und Herniotomie, so dass sie schon desshalb imponirt, besticht, immer von Neuem wieder das Interesse weckt. Allein es war mir nicht vergönnt während meiner Studienzeit, noch auch später, einen Hirnabscess, der einen operativen Eingriff verlangt hätte, diagnosticiren zu sehen oder selbst zu diagnosticiren. Erst vor Kurzem ist mir ein solcher in die Hände gekommen. Es ist mir nun zwar gegangen, wie *Simon*, *La Peyronie*, *Middeldorff* (s. *Maas*, Berl. kl. Wochenschrift 1869) und Andern: es war mir nicht möglich, bei der operativen Eröffnung der Schädelhöhle den Abscess wirklich zu finden; doch werden Sie der Krankengeschichte unschwer entnehmen, dass der operative Eingriff gewagt werden musste und dass es unter Umständen möglich ist, die Diagnose des Hirnabscesses mit Sicherheit zu stellen. Es handelt sich, m. H., nicht um ein chirurgisches Curiosum. Nachdem die pathologische Anatomie

dargethan hat, dass eine Heilung des Hirnabscesses durch Resorption seiner flüssigen Bestandtheile und Eindickung, sowie Verkalkung der übrigen nur bei Thieren, beim Menschen dagegen noch nicht beobachtet wurde und man allen Grund hat, anzunehmen, auch der eingekapselte Abscess wirke auf seine Umgebung inficirend und vergrössere sich sicher, wenn schon langsam, nachdem wir ferner aus der Literatur (s. *Bergmann*, Verletzungen des Gehirns) neunzehn glücklich eröffnete Hirnabscesse kennen, kann unter Umständen jeder Arzt in den Fall kommen, der Diagnose des Hirnabscesses sein Augenmerk zuwenden und die operative Behandlung desselben übernehmen zu müssen. Ich wünsche nur, m. H., dass Sie, wenn Ihnen ein ähnlicher Fall zur Beobachtung kommt, wie der, den ich Ihnen nun erzählen will, kühner und glücklicher sind, als ich es war.

Der 22jährige Schreiner Albert Giesser von Ermatingen wurde am Abend des 7. Februar 1875 in einen Wirthshausstreithandel verflochten, von einem der Streitenden, den er in der Dunkelheit nicht erkannte, mit einem spitzen Instrumente (nach der bezirksamtlichen Untersuchung wahrscheinlich mit einer hölzernen Latte, die vorne mit einem Nagel armirt war) auf den Kopf geschlagen.

Am 8. Februar wurde Giesser dem Spitale übergeben und wir fanden an dem kräftigen, blühenden, gutmüthigen jungen Mann über dem linken Auge auf der Höhe der Augenbraue eine zweischenkelige Wunde mit scharfen, wenig gequetschten Rändern. Der horizontale Schenkel fiel gerade in die Augenbraue, der verticale Schenkel ging von der Mitte des horizontalen aus, reichte 2½ Centimeter weit in die Höhe und führte in der Tiefe, wie die Sondenuntersuchung ergab, auf den entblössten, rauhen, jedenfalls mitverletzten Knochen. Der horizontale Schenkel der Wunde war ebenfalls 2½ Centimeter lang und reichte nur in seiner mittleren Partie bis auf den Knochen. Dabei fand sich starke Chemosis der Conjunctiva bulbi und eine violette Verfärbung des obern Lides.

Von Symptomen, die auf eine Betheiligung des Hirns schliessen liessen, fand sich keine Spur, dagegen fieberte der Kranke und hatte schon am 8. Februar Abends eine Körpertemperatur von 38,3° C.

In der Absicht, eine Heilung ohne Eiterung herbeizuführen, pinselten wir die Wunde mit einer 10 % Chlorzinklösung aus und legten unter Carbolnebel einen schulgerechten *Lister*'schen Verband an. Allein das Fieber stieg am 9. Abends auf 38,5, hielt sich auf gleicher Höhe am 10. Februar Morgens, die Wunde eiterte und so gingen wir denn zur offenen Wundbehandlung über, was zur Folge hatte, dass die Temperatur schon am 11. Morgens auf 37,5 herunter fiel und der Kranke am 14. Februar fieberfrei war. Die Wunde eiterte indessen stark, die Umgebung derselben schwoll an, die Chemosis der Conjunctiva nahm zu und es stellte sich nach und nach eine ziemliche Protrusion des Bulbus ein. Am 17. Februar fanden wir in dem stark geschwollenen obern Lid Fluctuation, incidirten dasselbe und entleerten eine bedeutende Quantität gelben, dicken Eiters. Es wurde dann, um dem Eiter freien Abfluss zu schaffen, eine Drainröhre durch die Incisionswunde hinein und durch die ursprüngliche verticale Wunde herausgezogen. Nach diesem Eingriff fiel das neuerdings gestiegene Fieber wieder, die Protrusion des Bulbus verlor sich fast gänzlich und die Chemose der Conjunctiva verschwand. Am 21. wurde wegen bedeu-

tender Abnahme der Eiterung die Drainröhre vorübergehend für einige Stunden entfernt.

Am 22. Februar beginnt eine neue Serie von Symptomen, die die Betheiligung des Hirns und seiner Häute ausser Zweifel stellt. Diese Periode ausgesprochener Hirnerscheinungen dauert bis zum 4. März.

Während Giesser nämlich schon am 22. Februar in seinem psychischen Verhalten eine bis anhin nicht beobachtete, auffallende Gleichgültigkeit und Schläfrigkeit zur Schau getragen, verliess er in der Nacht vom 22. auf den 23. ohne äussere Veranlassung das Bett, zitterte am ganzen Körper so heftig, dass sich die Bewegung sämmtlichen im Zimmer befindlichen Gegenständen mittheilte, stammelte unverständliches Zeug, liess den Urin in's Zimmer laufen, kannte seine Umgebung nicht mehr, war mit oiuem Wort in einem Zustand hochgradigen Deliriums, während doch die Körpertemperatur Morgens 2 Uhr, zur Zeit der grössten Aufregung, nur 38,4° C. betrug. Bis zum 4. März zeigten sich mit abwechselnder Besserung und Verschlimmerung, und vom 26. Februar bei ganz normaler Körpertemperatur folgende Erscheinungen: Bei Tage Somnolenz und Schwerbesinnlichkeit, bei Nacht fast immer unruhiger Schlaf, zuweilen grosse Unruhe und Delirien. Ueber Kopfschmerz klagte er nur hie und da, ohne den Schmerz näher zu localisiren, mitunter war etwas Schwindel vorhanden. Weder im Bereiche der Extremitäten noch der Gesichtsnerven Lähmungs- oder paretische Symptome, in specie keine Hypoglossusparalyse, keine Augenmuskellähmung, keine Gesichts- oder Gehörsstörung, nur im Facialis fanden sich mitunter in Bezug auf die Stellung der beiden Mundwinkel kleine, kaum merkbare Differenzen. Der Gang des Kranken war gewöhnlich etwas unsicher. Patient hatte die Neigung nach rechts zu fallen, in den Bewegungsexcursionen der beiden Beine oder der beiden Arme fanden sich keine Unterschiede. Mehrmals wurden Nackenschmerzen notirt, mehrmals auch wurde Nackenstarre und Rechtsdrehung des Kopfes, Muskelrigidität der obern und untern Extremitäten beobachtet. Nur ein einziges Mal sprechen die am Krankenbette aufgenommenen Notizen von Zuckungen in den beiden Händen. Puls und Respiration waren fast immer etwas verlangsamt. Der Puls zählte im Minimum 50, im Maximum 80 Schläge und hielt sich gewöhnlich zwischen 56 und 60 Schlägen.

Während dieser ganzen Zeit tropfte aus der Drainröhre stetsfort Eiter in grössern Quantitäten und es wurde der Eiterabfluss durch Linksstellung des Kopfes erleichtert und befördert. Erst am 15. März nahm nach dem Aufhören der Hirnerscheinungen und bei körperlichem Wohlbefinden auch die Eiterung wesentlich ab und am 25. März sistirte die Eiterung ganz, worauf die Drainröhre entfernt wurde.

Vom 4. März bis zum 8. April hatten wir, was die Hirnsymptome betrifft, eine Periode completer Latenz. Der Kranke war psychisch wieder ganz normal. Kopfschmerz, Delirien, Krämpfe, auch die paretischen Symptome waren complet verschwunden und Patient schien einer raschen Convalescenz entgegenzugehen.

Es ist noch nachzuholen, dass die Hirnsymptome mit absoluter Ruhe, mit Eisumschlägen, mit wiederholten, mitunter reichlichen örtlichen Blutentziehungen und Abführmitteln bekämpft wurden.



Am 8. April zeigte sich wieder etwas Fieber, die Temperatur stieg Abends auf 38,4. Der Kranke klagte über Kopfschmerz und fing wieder an zu deliriren. In der Nacht vom 9. auf den 10. April delirirte Giesser wieder die ganze Nacht, schwatzte unvernünftiges Zeug und schrie oftmals jammernd auf.

Man konnte, da zur Zeit der starken Eiterung alle Hirnsymptome verschwunden waren, an Eiterverhaltung denken. Es wurde desshalb am 10. Vormittags eine kleine Incision gemacht und eine genaue Sondirung vorgenommen, die zwei kleine, etwa linsengrosse Sequester auffinden liess, welche ohne Mühe zu Tage gefördert wurden.

Die Incisionswunde wurde durch eine kleine Drainröhre offen gehalten. Ich fasse nun wieder, um die Krankengeschichte nicht übermässig ausdehnen zu müssen, die Resultate der täglichen Untersuchungen vom 12. bis zum 24. April in ein Gesammtbild zusammen.

Der Kranke war vom 16. April ab wieder complet fieberfrei. Der Puls hielt sich zwischen 52 und 72, die Zahl 60 ist am öftersten notirt, gewöhnlich regelmässig, ziemlich voll und etwas hart, war er am 21. April unregelmässig. Das psychische Verhalten wurde allmälig schlechter, der Kranke verfiel geistig mehr und mehr, der Gedankenprozess ging immer langsamer und behinderter vor sich und der Kranke hatte grosse Mühe, nur die einfachsten Fragen richtig zu beantworten, er wurde immer apathischer und schläfriger, sagte selbst, er fühle sich dumm im Kopf. In der Nacht delirirte er, bei Tage schlief und gähnte er. Es fiel uns das ungemein häufige und lange Zeit fortdauernde Gähnen namentlich auf. Am 24. trat als neues Symptom Aphasie hinzu. Patient sagte z. B., wenn ihm ein Messer vorgehalten und er gefragt wurde, was es sei, „das ist wieder eine Verwechslung“, suchte lange, fand aber das Wort nicht; sobald man ihm aber den Namen nannte, stimmte er bei. Befragt über ein vorgehaltenes Taschentuch, fängt er an: „Ich fühle mit“ und bleibt dann stecken; sagte man ihm den Namen, so stimmte er lebhaft bei. Schon andern Tags war diese Sprachstörung wieder verschwunden und später fand sich bis zum Eintritt des comatösen Zustandes nur hie und da einmal dieser eigenthümliche Ausfall von Klangbildern. Höchst eigenthümlich verhielt es sich mit dem Kopfschmerz. Während er in der Nacht durchdringende Klagerufe, „Oh mein Kopf, wie hab' ich Kopfweh“, ausstiess, wurde bei Tage die Frage nach Kopfschmerz gewöhnlich verneint. Ueber Schwindel klagte er nie. Die Pupillen reagirten Anfangs noch gut, später träge; am 20. April war die linke Pupille etwas weiter und blieb weiter bis zum 24.; schon am 23. war der Grössenunterschied ein bedeutender. Die Zunge wurde immer in ganz gerader Richtung herausgestreckt und auch das Zäpfchen zeigte keine Abweichung.

Am 19. April traten paretische Erscheinungen im rechten Facialis auf, insofern sich bei Lachbewegungen nur der linke Mundwinkel in die Höhe zog; diese Parese blieb bis zum Tode, beschränkte sich aber stets nur auf die Fasern, die den Mundwinkel, hauptsächlich den M. levator auguli oris, versorgen. Während am 19. April noch kein Unterschied im Druck der beiden Hände sich vorfand, war am 21. der Druck der rechten Hand entschieden schwächer, als der der linken. Eigentliche Lähmungserscheinungen an den untern Extremitäten beobachteten wir auch

nicht, Patient konnte ohne Unterstützung gehen, aber der Gang war unsicher und schwankend, der Kranke fiel bald nach rechts und bald nach links; auch bot das im Knie gebeugte rechte Bein der der Streckung sich widersetzenden Hand grössern Widerstand.

Keine Anomalien der Sinnesorgane, keine Krämpfe. Die Wunde wurde zusehends kleiner und die Eiterung nahm mehr und mehr ab. Die Behandlung beseitigte die zeitweise auftretende Obstipation und bestand hauptsächlich in consequenter Anwendung von Eisbeuteln auf den Kopf.

Am 24. April Nachmittags wurde Patient in einer Sitzung des ärztlichen Vereins Münsterlingen vorgestellt (es waren 16 Aerzte anwesend) und ich äusserte mich über die Diagnose des Falles folgendermassen: „Es handelt sich offenbar bei dem Kranken, den Sie soeben untersucht hatten, nicht etwa um eine oberflächliche Verletzung des Schädels, sondern um ausgebreitete, durchgehende Fissuren oder Fracturen des Schädels. Es geht dies nicht sowohl aus der unmittelbar nach der Verletzung vorgenommenen Sondenuntersuchung hervor, die mit möglichster Schonung vorgenommen, nothwendigerweise ein sehr mangelhaftes Resultat ergeben musste, als vielmehr aus dem ganzen Verlauf der Krankheit, aus der langen Eiterung, aus den schweren, so spät erst auftretenden Hirnsymptomen.

Unmittelbar nach der Verletzung finden sich keine Zeichen, die eine Mitbetheiligung des Hirns verrathen. Erst fünfzehn Tage später treten Symptome einer diffusen Hirnkrankheit auf, die im Wesentlichen in Delirien, Störungen des Bewusstseins, Somnolenz, Kopfschmerz, vorübergehenden Zuckungen, combinirt mit den Erscheinungen des verstärkten Drucks in der Schädelhöhle, bestehen und eben so gut durch eine ausgesprochene Hyperämie des Hirns bedingt sein, als das Initialstadium einer Meningitis oder Encephalitis darstellen können.

Diese Hirnerscheinungen gehen wieder complet zurück und es folgt eine Periode der Latenz, die vom 4. März bis 8. April, somit fünf volle Wochen dauert. Dann treten neuerdings und mit zunehmender Intensität Symptome einer schweren Hirnerkrankung auf, deren Deutung wesentlich auch unser therapeutisches Handeln beeinflussen wird. Sie bestehen einmal wieder aus leichten Druckerscheinungen, als deren hervorragendstes Symptom die Pulsverlangsamung in den Vordergrund tritt. Sie bestehen zweitens aus mehr diffusen Symptomen: Somnolenz, Delirien, geistiger Verfall, Kopfschmerz ohne bestimmte Localisation, und sie bestehen drittens aus sogenannten Heerdsymptomen: Parese des Facialis auf der der Verletzung entgegengesetzten Seite, unzweifelhafte Parese der obern Extremität und Aphasie, zweifelhafte Parese der untern Extremität.

Die Pupillendifferenz kann wegen der Læsion und Eiterung in der rechten Supraorbitalgegend diagnostisch nicht verwerthet werden.

Auf welche anatomische Læsion deuten nun diese zweitmalig aufgetretenen schweren Hirnsymptome?

Es wäre wohl zunächst an eine traumatische Ostitis mit Eiteransammlung zwischen Dura und Schädel und secundärer Sinusphlebitis zu denken, da die Eiterung aus der Wunde eine so lang dauernde und profuse war und vielleicht schon damals ein Theil des nach aussen entleerten Eiters aus der Schädelhöhle

stammte. Allein dagegen spricht das Aussehen der fast verheilten Wunde, die an Frische nichts zu wünschen übrig lässt. Dagegen spricht auch der absolute Mangel des Fiebers, der Temperaturerhöhung, gegen die Sinusthrombose die Abwesenheit von Symptomen, die auf die Thrombose eines speciellen Sinus hinweisen, in specie auf die Thrombose des Sinus cavernosus oder des Sinus transversus. Meningitis ist in der spätern Periode einer Schädelverletzung überhaupt selten und beginnt dann gewöhnlich mit einem heftigen Frost, verläuft unter starkem Fieber und macht im Grossen und Ganzen stürmischere Erscheinungen, als die vorliegenden.

Für Hirnabscess sprechen die deutlichen halbseitigen Symptome, für Hirnabscess spricht aber vor Allem der eigenthümliche Verlauf der Krankheit. Kurze Zeit nach der Verletzung gefahrdrohende Hirnsymptome mehr diffuser Art, dann eine Zeit der Latenz und nun neuerdings Hirnsymptome mit ausgesprochenem halbseitigem Charakter. Diese Art des Verlaufs kommt wohl keinem andern Hirnleiden zu und ist wohl das charakteristischste Merkmal des Hirnabscesses. Allerdings muss man sich sagen, dass eine Hirneiterung ohne Fieber gewiss eine Seltenheit ist; die Literatur gibt keine ausreichende Auskunft, da viele Beobachtungen aus einer Zeit stammen, wo noch keine Temperaturbeobachtungen gemacht wurden und andere schlecht beobachtet sind. Eine acute gelbe Erweichung kann wohl ganz ähnliche Symptome machen, hat aber keine Periode der Latenz, sondern verläuft, wie ein Hirntumor, ohne Pausen in successiver Steigerung der Symptome dem lethalen Ende entgegen.

Es ist somit die Diagnose eines Hirnabscesses höchst wahrscheinlich und zwar, wie in der ungeheuren Mehrzahl der Fälle, am Ort oder in der Nähe der Verletzung, jedenfalls aber im linken Vorderlappen, wofür neben den übrigen Erscheinungen ganz besonders auch die aphasischen Störungen sprechen."

(Schluss folgt.)

Zur Lehre vom Husten.

Nachtrag von Dr. **Rudolf Meyer** in Zürich.

Zur Lehre vom Husten einen kurzen Nachtrag zu bringen, dazu boten mir einige soeben beobachtete Fälle meiner Privatpraxis vorzügliche Gelegenheit. Die Frage, ob von der Pleura aus bei normalem Verhalten des Nervensystems Husten reflectorisch erregt werden könne, glaubte ich*) verneinend beantworten zu können, da weder künstlich erregte**) noch anderweitig entstandene Pleuritis ohne Complicationen mit Husten verlaufe. Folgender Fall, den ich noch in Behandlung habe, beweist diese Ansicht vollkommen:

L. M., die zehnjährige Tochter eines Baumeisters in der Nähe Zürichs, erkrankte unterm 4. Januar 1876 plötzlich. Sie stammt von nicht sehr robusten, doch im ganzen gesunden Eltern und hat ausser dem Keuchhusten vor 4 Jahren

*) Ueber Husten (Corr.-Bl. 1876, Seite 8).

**) *Nothnagel*'s Experimente gegenüber denen von *Kohl*'s.

keine erheblichen Krankheiten durchgemacht. Von der Schule zurückkehrend, klagte sie gegen Abend über heftiges Stechen bei jedem Athemzug in der linken Seite. Sie schien zu frieren, doch trat kein Schüttelfrost ein. Von der Mutter zu Bett beordert, zeigte die Patientin eine Achselhöhletemperatur von über 40°. Am 5. Januar constatirte ich bei dem zarten verhältnissmässig langgewachsenen Mädchen eine Temp. von 40,2°, 130 Pulse, beschleunigte Respiration; hinten am Thorax schon intensive Dämpfung vom untern linken Lungenrand bis zum ang. scap., bronchiales Exspirium, verminderte Intensität des Stimmfremitus. Keine Spur von Husten seit Beginn des Leidens. Am 6. Januar sank das Fieber, das gestern immer über 40° gestanden hatte, auf 39,4°—39,1°, Puls Mittags 112. Das Exsudat im linken Pleuraraum war etwas gestiegen, die Intensität der Dämpfung ebenfalls. Die stechenden Schmerzen waren verschwunden, die Respiration weniger beschleunigt. Den ganzen Tag über keine Spur von Husten, worauf ich sehr sorgfältig achten liess. Am 7. Januar stieg das Fieber von 38,5°, P. 96, auf 39,2° Abends. Das Exsudat war noch mehr gewachsen, der Percussionsschall links hinten und seitlich ganz matt von unten bis zur Mitte des Thorax, erst an der spina scap. begann normaler Ton. Die Auscultation wies an der obern Gränze des Exsudates bronchiales Exspirium auf, Bronchophonie und Bronchialathmen in beiden Respirationsphasen bis handbreit über die untere Lungengränze, das unterste Drittheil der linken Lunge ohne Athemgeräusche. Vorne am Thorax macht sich Verschiebung des Herzens nach rechts geltend, der Spitzenstoss ist um 1½ Cm. nach innen verschoben und am äussern Rande der Herzdämpfung deutliches Reiben nachweisbar, welches den Herz- und Thoraxbewegungen folgt, somit einer Pleuritis über dem Herzbeutel entspricht. Nirgends ein Rhonchus, bei meinen Besuchen nie Husten und die sorgsam beobachtende Mutter versichert, höchstens 3—4 Mal „Räuspern-ähnlichen" Husten gehört zu haben. Auch am 8. Januar fehlt dieses Symptom noch vollständig und ist damit neuerdings durch klinische Beobachtung erhärtet, dass die Pleuritis an und für sich ohne Husten verläuft, und dass die Pleura kein Ausgangspunct für Hustenreflex ist. Da ich der Patientin keine Narcotica zu geben brauchte, weil der entzündliche Schmerz schon einem Sinapismus gewichen war, so kann in diesem Falle von künstlicher Unterdrückung des Hustenreizes keine Rede sein. Das Nervensystem functionirte normal mit Ausnahme der ersten Nächte, wo Delirien und Aehnliches beobachtet wurden.

Auch die weniger wichtige Frage, ob vom freien Rande der Stimmbänder aus Hustenreflex ausgehen könne, hat durch 2 Fälle von isolirter Erkrankung des Stimmbandrandes wenigstens einen kleinen Beitrag zur Entscheidung erhalten. Bei zwei Männern, der eine im 40ten, der andere im 50ten Jahre, fand ich als Ursache von leichter Heiserkeit eine ganz kleine Erosion am innern Rande des process. vocal. sinist., welche mit einer pannösen Gefässentwicklung der übrigen Oberfläche des Stimmfortsatzes verbunden erschien. Die entsprechende gegenüberliegende Stelle war roth und erhaben. Beide sehr intelligente Patienten verneinten jeden Hustenreiz. Demnach ist der innere Rand des hintern Drittheiles der Stimmbänder nicht hustenreizbar. Wenn die Experimentatoren, wie neulich

wieder *Rosenthal* (Bemerkg. über d. Thätigk. d. automat. Nervencentra, Erlangen 1875) zu gegentheiligen Resultaten kamen, so mag dies davon herrühren, dass sie, von Tracheaöffnungen nach oben sondirend, die untere Stimmbandfläche mit berührten.

Dies zur Vervollständigung meines Aufsatzes in der diesjährigen ersten Nummer dieser Zeitschrift.

Vereinsberichte.

Ordentliche Sommer-Versammlung der med. chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern

im Faulenseebad am 17. Juli 1875.

Präsident: Herr Dr. *J. R. Schneider*. Actuar: Herr Professor *Kocher*.

Anwesend: 26 Mitglieder. Als Ehrengast: Herr Dr. *Rahn-Escher*. Ihre Abwesenheit entschuldigend: Die Herren Dr. *Dutoit*, Oberfeldarzt *Schnyder* und der zu den Verhandlungen eingeladene Herr Regierungsrath *Bodenheimer*.

Verhandlungen. 1. Auf Verlesung des Protokolls der letzten Sitzung wird verzichtet, weil dasselbe bereits im „Correspondenzblatt“ erschienen ist. Der Präsident drückt jedoch sein Bedauern aus, dass die interessanten Vorträge des Herrn Professor *Jonquière* *) über die Verbreitung der Tuberculose in der Schweiz und des Herrn Professor *Kocher* *) über die eingeklemmten Brüche im Protokoll nicht eine ausführlichere Aufnahme gefunden haben. Auch fehle in demselben das Hauptergebniss der abgelegten und passirten Rechnungen der Gesellschaft.

2. Als eingegangene Geschenke zu Handen der Gesellschafts-Bibliothek wurden angezeigt: a) die Verhandlungen der naturforschenden Gesellschaft des Cantons Bern von 1874; b) eine Abhandlung des Herrn Professor *Kocher* über die Analogieen der Schulter- und Hüftgelenkluxationen.

3. Das Comité machte Anzeige, dass dasselbe gemäss der in der letzten Sitzung erhaltenen Vollmacht auf 200 Exemplare des Berichtes der Tuberculose-Commission der schweiz. naturforschenden Gesellschaft über die Verbreitung der Schwindsucht in der Schweiz abonnirt habe.

4. In Betreff einer Einladung zu einem in Brüssel stattfindenden internationalen Congress für Gesundheitspflege und Rettungswesen wurde auf Antrag des Herrn Dr. *von Erlach* beschlossen, dass der Verein als solcher von einer Theilnahme abstrahire.

5. Fortsetzung der Verhandlungen über den ersten Entwurf der Justiz- und Polizei-Direction vom 27. December 1874 betreffend das Begräbnisswesen (Correspondenzblatt 1875 Nr. 10).

Referent des Comité: Dr. *Schneider*.

In seinem Eingangsrapport machte der Referent zunächst darauf aufmerksam, dass die Gesellschaft bei der ersten Berathung auf Gegenstände eingetreten ist,

---

*) Uns nicht zugekommen. Redact.

welche uns als ärztliche Gesellschaft nicht näher berühren und lieber heute vermieden werden sollen. Es beziehe sich diese Bemerkung namentlich auf die damals angeregten Fragen über die logische Anordnung, über bessere Redaction des Entwurfs, über einzelne Ausdrücke desselben, über Fragen des reinen Rechts u. s. w. Ob man z. B. das Wort „bürgerliche“ im Eingang streichen, statt „Gottesacker“ den Ausdruck „Friedhof“ oder „Begräbnissstätte“ wählen solle, ob die §§. 16, 17 und 18 nicht zweckmässiger der Rubrik II untergeordnet, beide Rubriken II und III nicht zu versetzen seien, das Alles möge für uns dahin gestellt bleiben. Billig möge es sein, wenn in den §§. 6 und 20 den Einwohnergemeinden bei Verunglückten und Selbstmördern hinsichtlich der Kosten der Regress auf ihr hinterlassenes Vermögen gewährt werde uud dass, wie bisher, Ausnahmen für die angeschwemmten Leichname (Kreisschreiben vom 29. September 1858) gestattet werden. Es mag auch als ein Mangel erscheinen, wenn im Gesetzesentwurf kein Wort über Familien-Grüfte und Begräbnissstätten anderer Religionsgenossen (Israeliten) gesagt sei (§. 5). Auch die Bestimmung, dass die Leichen ohne Ausnahme in einer Reihenfolge beigesetzt werden sollen (§. 17) werde an vielen Orten die Errichtung grösserer und schöner Denkmäler ausschliessen, sowie die Bestimmung, dass alle öffentlichen Begräbnissprocessionen unter Begleitung von Geistlichen im Amtsornate untersagt seien, dürfte nicht nur bei den Katholiken, sondern auch bei den Anglikanern Aergerniss erregen und Anstoss geben. Aber wie gesagt, alle diese Gegenstände berühren die Sanitäts-Polizei nicht unmittelbar und können und sollen desshalb auch nicht Gegenstand unserer Verhandlungen sein.

Ebenso könne es uns ziemlich gleichgültig sein, wem die Handhabung der Begräbniss-Polizei zustehe. Nach den bisherigen Bestimmungen (Verordnung vom 26. Juni 1826), Gemeindegesetz (§. 65) und Gesetz über das Kirchenwesen (§. 7) ist dieselbe Sache der Kirchgemeinde. Nach dem vorliegenden Entwurf dagegen und in Uebereinstimmung mit dem §. 3 des Gesetzes über das Kirchenwesen und dem Artikel 21 des Bundesgesetzes betreffend Feststellung und Beurkundung des Civilstandes und die Ehe wäre in Zukunft das Begräbnisswesen Sache der Ortspolizei. Bei den im Canton Bern an vielen Orten bestehenden besonderen Verhältnissen, wo in einer Kirchgemeinde mehrere Einwohnergemeinden mit Ortspolizei bestehen, die Kirchgemeinden selbst eigenes Vermögen besitzen, das durch eine gemeinschaftliche Behörde verwaltet wird, dürfte diese Abänderung auf Schwierigkeiten stossen, welche zwar im Nachsatz zu §. 5 und im §. 7 berücksichtigt werden, aber dort kaum auf befriedigende Weise eine Lösung gefunden haben. Aber auch dieses sei eine Frage der Zweckmässigkeit, des Rechts und gegenseitigen Vergleichs, mit deren Lösung wir als ärztliche Gesellschaft uns nicht zu befassen haben.

Dagegen berühren uns die vorgeschriebene Leichenschau, die Bestimmungen über die Aufbewahrung der Leichen, über Errichtung von Leichenhäusern, über Leichentransport und über die Anlegung und Benutzung der Begräbnissstätten.

Nach diesem Eingangs-Rapport kamen nun in Berathung:

a) die Bestimmungen über die Leichenschau (§§. 9 und 11).

Der Entwurf enthält im §. 9 die Bestimmung: „Ein Leichnam darf nur nach stattgehabter Leichenschau beerdigt werden."

Gegen diese Bestimmung hatten sich schon in der letzten Sitzung die Herren *Vogt*, *Wyttenbach* und *Ziegler* als zu weit gehend ausgesprochen, auch hatte damals der den Verhandlungen beiwohnende Herr Regierungsrath *Teuscher* bereits die Erklärung abgegeben, dass es nicht in der Absicht des Entwurfes gelegen, die Leichenschau überall obligatorisch einzuführen. Es verlangt freilich das Bundesgesetz über Beurkundung des Civilstands §. 22 Lit. d. die Angabe „der Todesursache, wenn immer möglich ärztlich bezeugt." Man glaubte aber, es könne dieser Bestimmung ein Genüge geleistet werden überall da, wo der Verstorbene ärztlich behandelt worden, sowie bei Todtgebornen und bei solchen, die gleich nach der Geburt im Beisein einer patentirten Hebamme gestorben sind, in welchen Fällen das Zeugniss des Arztes oder der Hebamme genüge. Da wo keine ärztliche Behandlung stattgefunden, könne durch Beiziehung eines Arztes oder einer patentirten Hebamme die Todesursache noch nachträglich constatirt werden. Die Bestellung besonderer Leichenschauer könne sich somit auf solche abgelegene Ortschaften beschränken, wo in grösserem Umkreise keine patentirten Medicinalpersonen niedergelassen sind.

Ein in diesem Sinn formulirter Antrag des Herrn *A. Ziegler* wurde zum Beschluss erhoben.

b) Die Vorschriften über facultative Errichtung von Leichenhäusern (§. 10) wurde vom Comité beantragt, ergänzungsweise beizufügen: „dass auch Einrichtungen für allfällig anzustellende Wiederbelebungsversuche getroffen werden sollen."

Auf die Bemerkung des Herrn *Ziegler*, dass eine solche Bestimmung den betreffenden Reglementen überlassen werden könne, wird von einem solchen Zusatz abstrahirt.

c) Betreffend die Aufbewahrung der Leichen (§§. 12 und 13) beantragte der Referent im Namen des Comité's:

1. Es sei ein Maximum von höchstens 3 Mal 24 Stunden festzusetzen, innerhalb welcher der Verstorbene begraben werden solle, und dass für eine längere Aufbewahrung der Leiche auf Grund einer ärztlichen Untersuchung die Bewilligung der competenten Behörde erforderlich sei.

2. Es sei der erste Satz von §. 13 dahin zu modificiren: Der Leichnam sei an einem sanitarisch geeigneten, gegen nachtheilige Einwirkungen einer zu niedern oder zu hohen Temperatur geschützten Orte aufzubewahren.

Diese Anträge wurden ohne Discussion einstimmig angenommen.

d) Bezüglich der Bestimmungen über den Leichentransport (§. 8) beantragte das Comité, dass dieselben dahin ergänzt werden, dass bei ansteckenden Krankheiten der Transport durch Träger untersagt werde, und dass nicht nur für den Leichentransport aus dem Canton oder ins Ausland, sondern überhaupt ausserhalb des betreffenden Begräbnissbezirks die Bewilligung des Regierungsstatthalters erforderlich sei.

Nachdem sich auch die Herren *Vogt* und *Wyttenbach* in gleichem Sinn ausge-



sprochen, wurde der Antrag angenommen, mit dem Zusatz, dass der Nachsatz zu §. 13 betreffend Schliessungszeit des Sarges, als in die Ortspolizeireglemente gehörend, hier gestrichen werde.

e) Bezüglich der Vorschriften über die Begräbnissstätten (Gottesäcker) §§. 2, 3, 4, 5 und 67 bemerkt der Referent, dass hier schon in der ersten Berathung verschiedene abweichende und ergänzende Anträge gestellt wurden, z. B. dass grundsätzlich festgesetzt werde, dass jeweilen die Begräbnissstätte einen der Bevölkerung entsprechenden Raum darbiete, dass dieselbe nicht in Orten angelegt werde, wo sie den Schwankungen des Grundwassers ausgesetzt sei, und dass sowohl die neue Anlage als die Erweiterung der Begräbnissstätten vorher öffentlich publicirt werden solle; das Comité trage jedoch darauf an, diese und ähnliche Vorschriften, für die zum Theil schon anderweitig gesorgt sei, hier fallen zu lassen und den Vollziehungsverordnungen zu überlassen.

Die Versammlung pflichtet dieser Ansicht bei.

Einem weitergehenden Antrag des Herrn *Vogt*, auch das erste Alinea vom §. 3 als selbstverständlich zu streichen, wurde dagegen nicht beigepflichtet und somit die §§. 2, 3, 4, 5 und 6 unverändert angenommen.

Herr *Vogt* beantragte hinsichtlich der Dimensionen der Gräber (§. 6) im Gesetz nur die Tiefe derselben gesetzlich zu bestimmen. Nach einlässlicher Berathung, an welcher sich die Herren *Fetscherin*, *Wyttenbach* und *Ziegler* betheiligten, wurde der §. 16 unverändert angenommen.

f) In Betreff der Vorschriften über Leichensectionen (§. 19) wird vom Comité darauf aufmerksam gemacht, dass dieselben in allen Todesfällen stattfinden sollten, wo Niemand über die Art und Weise des erfolgten Todes bestimmte Auskunft geben kann. In diesem Sinne beantragte Herr *Ziegler* im §. 19, Zeile 4, statt „Tödtungen“ — „Todesfall“ und in Zeile 5 statt „und“ — „oder“ zu setzen. Beiden Abänderungen wurde beigepflichtet, so dass der betreffende Satz lauten würde: „eine Section desselben wird von Amtswegen vorgenommen: a) bei gewaltsamen oder solchen „Todesfällen“, deren Ursache unbekannt oder verdächtig ist, „in welchen Fällen“ u. s. w.

Herr *Vogt* beantragte auch das Wort „gewaltsam“ zu streichen, da es bekanntlich gewaltsame Todesarten gebe, bei welchen kein Dolus, nicht einmal Fahrlässigkeit, sondern reiner Zufall obwalte, folglich eine amtliche Section besonders dann überflüssig sei, wenn beim erfolgten Unfall dritte Personen anwesend waren und genügende Auskunft geben können.

Dieser Antrag blieb jedoch bei der Abstimmung in der Minderheit.

Im Verlauf der Verhandlungen wurde auch noch darauf aufmerksam gemacht, dass im ganzen Gesetzesentwurf keine Bestimmungen bezüglich der Todtgebornen aufgenommen seien, während andere Bestimmungen, wie z. B. im §. 18 eher in die Vollziehungsverordnungen oder Ortspolizeireglemente zu verweisen wären.

Es wurden jedoch keine weiteren Anträge gestellt.

(Schluss folgt.)



Sitzung der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich
den 31. Mai 1875 in Andelfingen.

(Schluss.)

Hierauf stellt Herr Dr. *Sigg*, Bezirksarzt in Andelfingen, zwei interessante Patienten vor. Der eine war ein 15jähriger Junge, der seinem Alter entsprechend entwickelt, nur etwas mager erschien. Sein Vater gesund, seine Mutter leidet seit Jahren, nachdem sie mehrere Pneumonieen überstanden, an chronischer Pneumonie.

Seit 6 Jahren befällt den Patienten periodisch Bauchschmerz, der sich namentlich unter dem linken Rippenbogen in der lin. pap. concentrirt. Mit Eintritt des Schmerzes bildet sich an dieser Stelle ein Tumor, der bis zu Faustgrösse und mehr sich ausbildet, der hart, auf Druck ziemlich empfindlich, und über dem der Percussionsschall völlig leer ist. Mit dem Eintritt des Schmerzes schwindet aller Appetit, der Durst ist nicht vermehrt, die Zunge belegt sich dick weiss; oft tritt heftiges Erbrechen ein, das oft auch gänzlich fehlt, je nach der Heftigkeit des Anfalls. Während des Anfalls besteht Stuhlverstopfung. Die Dauer der Anfälle variirt zwischen 3—6 Tagen; in letzterem Falle tritt oft 1 Mal Stuhlgang im Anfall auf. Wenn die Geschwulst sich verkleinert, nehmen die Schmerzen ab, kehrt der Appetit wieder, kurz P. ist wieder gesund und arbeitsfähig. Sobald der Anfall beginnt, muss sich P. zu Bette legen, und dort bis zur Besserung bleiben. Die Anfälle wiederholen sich alle 5—6 Wochen, der letzte Anfall war Mitte April. Die gesunde Zwischenzeit dauerte noch nie 8 Wochen. Früher nahm man Ueberanstrengung, Durchnässung, Erkältung etc. als Ursachen des Anfalls an; im Verlaufe der Zeit erwiesen sich alle diese Annahmen als falsch, denn bei ganz ruhigem Verbleiben stellen sich die Anfälle innerhalb bestimmter Zeit ein. Im Erbrochenen, in den Stühlen ist nie etwas gefunden worden, was zur Erklärung der Natur des Leidens benutzt werden konnte. Bei einer heute vorgenommenen Untersuchung zeigte sich nichts Abnormes; die Leber überragt den Rippenbogen um 1 Cm. — In der Zwischenzeit zwischen den Anfällen ist P. vollkommen wohl; er arbeitet, isst gleich Andern und hat täglich einen geformten Stuhl. In den Anfällen stellte sich nie, selbst nicht nach 8tägiger Obstruction, Kothbrechen ein.

Der Vortragende nimmt einen Krampf im obern Theil oder in der Mitte des Colon descend. an, wodurch Stauung und Ansammlung des Darminhaltes die Geschwulst veranlasst, die bei starker Vergrösserung auf die Magenwandungen drückt und dadurch Erbrechen hervorruft.

Der 2. vorgestellte Fall betraf einen 75jährigen Mann, der früher specifisch gewesen war. Vor ca. 1 Jahre litt er an sehr beträchtlichem Herzklopfen ohne Klappenerkrankung mit nachfolgendem Hydrops, der sich allmälig wieder verlor. Damals zeigten sich die ersten Blutspuren im Harn, die, weil andere Anhaltspuncte nicht bemerkt wurden, als Blasenblutung taxirt wurden. Eine Blutung trat im Nov. 1874 ein; seit damals 4 Mal solche in Intervallen von ca. 4—6 Wochen. Anfangs December wurde ein Tumor der rechten Niere entdeckt und die Diagnose auf Nierencarcinom gestellt. Der Tumor reicht jetzt vom untern Leberrand

an bis in die Inguinalgegend; nach innen bis zum Nabel. Die letzte Blutung hatte vor 5 Wochen statt; nachher tritt jedesmal Dysurie auf und muss der Catheter eingelegt werden. Die Herzthätigkeit ist auch jetzt noch immer irregulär.

In der Discussion gibt Hr. Prof. *Huguenin* sein Votum dahin ab, dass der letztere Fall offenbar sich so verhalte, wie Hr. Bezirksarzt *Sigg* berichtet; dass über den Jungen mit dem auftretenden und verschwindenden Tumor schwieriger ein Urtheil abgegeben werden könne, weil z. Z. der Tumor nicht fühlbar und daher das Corpus delicti fehle. Es scheint ihm wahrscheinlich, dass irgendwo eine Verengerung im Darm stattfinde, die zeitweise eine anomale Fortbewegung des Darminhalts mit schliesslicher Stase zur Folge habe. —

Hierauf stellt Hr. Prof. *Rose* einen Pat. mit künstlichem Handgelenk vor. Verweisend auf einen Vortrag anno 1868 über denselben Gegenstand berichtet er, dass er der Gesellschaft damals einen Mann vorstellte, dem beim Reinigen eines geladenen Gewehrs und Losgehen dieses eine Verstümmelung der Hand zu Stande gekommen war. Die Hand war aufgeschlitzt, so dass die Hälfte des Daumens herunterhing; in die Gelenke der Mittelhand konnte man hineinsehen; Metacarpusknochen und beide Multangula waren zertrümmert. Die Venen waren thrombosirt; der flexor carpi und nervus radialis waren verletzt. Es wurde die Totalresection vorgenommen; alle Handwurzelknochen entfernt, der radius und die ulna unten abgesägt, und das Endergebniss, obwohl die Heilung complicirt war durch eine marantische Femoralthrombose und Delir. tremens war gut: denn die 6 Bewegungen im Handgelenk sind alle erhalten.

Der jetzt vorgestellte Fall war ähnlich. Ein 17jähriger Bursche hatte sich beim Hochzeitsschiessen eine Schussfractur zugezogen. Es war der arcus volaris profundus zertrümmert, ebenso die beiden mittlern Finger; der Metacarp. III., IV und V complicirt luxirt im Handgelenk; der Metacarp. II längs fracturirt. Der Fall wurde wie der frühere conservativ behandelt, alle Handwurzelknochen mit Radius und ulna resecirt. Obwohl der Hand nun 2 Finger fehlen, wird sie doch weit brauchbarer sein, als ein blosser Amputationsstumpf; die Bewegungen der Hand sind, obwohl Uebungen im Interesse des Schutzes des neuen Gelenks noch nicht gemacht wurden, in allen Richtungen ausführbar. —

Hr. Dr. *Meyer-Hofmeister* theilt mit, dass anno 1867 die medic. Section der schweizer. Naturforscherversammlung Sammlung statistischen Materials über das Vorkommen der Tuberculose in der Schweiz anregte. Es war hiefür eine Commission gewählt worden, deren Actuar Hr. Bezirksarzt *Müller* in Winterthur wurde. Etwa 200 Aerzte der Schweiz haben während 5 Jahren das Material zu dieser Arbeit, also sichere Angaben über das Vorkommen der Tuberculose gesammelt. Aus einigen wenigen Cantonen war gar nichts zu erhalten gewesen; aus einigen nur sehr wenig. Immerhin ist das Endergebniss ziemlich befriedigend und ist mit dieser Arbeit wenigstens eine solide Grundlage geschaffen, um weitere Beobachtungen über die Sterblichkeit an Tuberculose anzubahnen. Die Commission beantragt daher, die Arbeit des Herrn Bezirksarzt *Müller* drucken zu lassen. Auch der Vorstand der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft befürwortet dies; aber er kann den Druck nicht übernehmen. Die Commission

beschloss daher, an die ärztlichen Vereine behufs Unterstützung zu gelangen. Die Druckkosten sind für ca. 1000 Exemplare auf 1200 Fr. berechnet. 350 Ex. müssten an die Mitarbeiter in der Schweiz abgegeben werden. Von den übrigen Ex. würde jedes also auf Fr. 1. 80—2. — zu stehen kommen. Daher beantragt Herr Dr. *M.-H.*, um Seitens unserer Gesellschaft das Unternehmen im angedeuteten Sinne zu unterstützen: der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft einen Beitrag von Fr. 200 anzubieten, oder auf 150 Ex., was einer Ausgabe von Fr. 300 entsprechen würde, zu subscribiren.

Hr. Dr. *Rahn-Escher* spricht sich dafür aus, man möchte die Arbeit der naturforschenden Gesellschaft ganz abnehmen, weil dort die medicinischen Sectionen immer mehr zurücktreten. Er ist dafür, diese Angelegenheit vom schweizerischen Centralverein aus ins Werk zu setzen. Eventuell ist er für Subscription, weil dabei die Arbeit mehr verbreitet wird und für jeden Arzt eine erwünschte Grundlage für weitere Forschungen abgibt.

Hr. Prof. *Eberth* ist gegen Uebernahme der Arbeit; spricht sich aber für die Verabreichung einer Entschädigung an den Verfasser aus.

Hr. Dr. *Rahn* ist ganz mit dem Dank an Herrn *Müller* einverstanden. Er glaubt, dass, wenn die Arbeit in den sehr wenig verbreiteten Denkwürdigkeiten der schweiz. naturforschenden Gesellschaft erscheint, sie vergraben sei. Er ist daher für besondere Publication.

Hr. Dr. *Meyer-Hofmeister* empfiehlt rasches Vorgehen, weil von unserem Beschlusse es abhängen kann, ob andere ärztliche Gesellschaften der Schweiz in ähnlicher Weise vorgehen werden.

Die Bereitwilligkeit, das Werk zu unterstützen Seitens der Gesellschaft ist vorhanden; die Ausführung, der Beschluss darüber, wie die Unterstützung geschehen soll, ob durch Subscription auf eine Anzahl Exemplare, wird an das Comité gewiesen, das sich mit dem Tuberculosen-Comité in Verbindung zu setzen habe. Das war der Beschluss der Gesellschaft.

Die Jahresrechnung pro 1874 wird auf Antrag des Herrn Dr. *H. von Wyss* genehmigt.

Die Zahl der anwesenden Mitglieder betrug 42.

Mehrere Aerzte des Cantons Schaffhausen hatten die Gesellschaft mit ihrer Anwesenheit beehrt. — Als neue Mitglieder wurden aufgenommen die Herren Prof. Dr. *Hitzig* und Dr. *Max Esslinger*. O. W.

Referate und Kritiken.

Grundriss der practischen Medicin.

Von Dr. *C. F. Kunze*. Leipzig, Veit und Cie. 1875.

Eine Miniatur-Pathologie und Therapie. Der Verfasser will, nach seiner Vorrede in 7 Linien, die Grundlagen der speciellen Pathologie und Therapie in prägnantester Form nach einer langjährigen persönlichen reichen Erfahrung niederlegen und eine Uebersicht des neuesten Standpunktes der practischen Medicin geben. In so wenig Raum von nicht einmal 300 Seiten unter angenehmem nicht zu kleinem Druck in Octav-Format so viel

sagen, ist eine schwere Aufgabe, welche der Verfasser im Allgemeinen glücklichst gelöst hat. Namentlich gilt dies in Bezug der patholog. Anatomie, Symptomatologie und Aetiologie und ist für die Differential-Diagnose wirklich von grossem Werth, die wichtigsten Momente in so kurzen scharfen Skizzen gezeichnet zu finden. Wie nicht anders möglich, ist die Therapie sehr kurz gehalten und kann nicht den breiten Weg verschiedener Systeme betreten, folgt aber im Allgemeinen wirklich dem neuesten Standpunkt, obschon einige Einseitigkeiten als unvermeidbar vorkommen. So lautet es für die katarrhalische Pneumonie: Zum Beginn ein Emeticum und, wenn kein Erfolg, sofort Eisen und Nutrientia. Nitrum wird mit keiner Sylbe erwähnt. Manchen Orts spielt Natron bicarbonicum eine gar beliebte Rolle in kleinen Dosen. Am Schlusse ist ein Recept-Repertorium. Wir sind diesen kurzen Bearbeitungen eines so reichhaltigen Thema's, sowie den Recept-Sammlungen sonst nicht hold gewesen. *Kunze* hat mit seinem Grundriss das Möglichste geleistet, was in dieser Form zu leisten ist Als alleinige Grundlage eines Studiums kann es nicht dienen, wohl aber als Nachschlagebüchlein, namentlich für rasche Uebersicht der Differential-Diagnose. Dem Kandidaten vor dem Examen ist es als kurze Uebersichtsrepetition, als Stamm mit einigen Hauptästen ebenfalls zu empfehlen. Und selbst die Recept-Sammlung kann Jungen und Alten als Directions-Linie empfohlen werden, obschon Jeder selber soll Recepte combiniren können. Cr.

Die wichtigsten Formveränderungen des menschlichen Brustkorbs.

Von Dr. *Rehn.* Mit 30 lithographirten Tafeln, Zeichnungen nach der Natur von *Cornicelius.* Wien, bei Wilhelm Braumüller, 1875.

Rehn hat die Zeichnungen anfänglich zur Privatbenutzung anfertigen lassen, dann die hauptsächlichsten Grundformen, und zwar meist von jugendlichen Individuen, zusammengestellt. Es ist die Angewöhnung des Anschauens und der genauen Beobachtung der verschiedenen Thoraxformen für die Diagnose sehr wichtig und die übrigen Untersuchungsarten completirend. Die Zeichnungen sind sehr deutlich und markirt, mehrere enthalten anatomische Präparate. Die Hauptformen sind Lungenphthisis, Emphysem, Pleuritis mit Exsudat in verschiedenen Stadien, endlich die Rachitis. Der Text enthält nur 20 Seiten, ist klar und kurz orientirend. Dies Buch verdient Empfehlung. Cr.

Zeitschrift für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten.

Von *E. Martin* und *Fasbender.* 1. Bd., 1. Heft 1875. Stuttgart, bei Enke.

Ce premier cahier de 223 pages renferme quatorze travaux originaux provenant la plupart de la société gynécologique de Berlin. Trois cahiers semblables de la Zeitschrift formeront un volume de 32 feuilles d'impression environ.

La diversité des sujets étudiés ainsi que le grand nombre de spécialistes connus qui contribuent à la rédaction de ce Journal font bien augurer de cette nouvelle publication.

Voici un aperçu des divers travaux renfermés dans ce cahier.

I. *E. Martin* donne l'histoire de 2 cas de rétroversion dans le 5me et le 4me mois de la grossesse. Le premier cas offrait une perforation de la vessie faite par une sage-femme qui avait usé de violence en pratiquant le cathétérisme. Le second cas est un exemple frappant de réduction spontanée après le cathétérisme de la vessie.

II. *Paul Ruge* traite des complications de tumeurs de l'ovaire avec la grossesse. Il cite deux cas graves suivis de mort avec autopsie. Il cherche surtout à réfuter l'hypothèse de *Wernick*, qui pense que l'influence de la grossesse rend ces tumeurs malignes d'où il conclut qu'il faut faire l'ovariotomie dès les premiers mois de la grossesse et sans autre indication (!). On comprend que l'auteur n'ait pas de peine à réfuter un conseil aussi hasardé.

III. *Löhlein.* Goître congénital héréditaire dans les présentations de la face. Histoire d'un cas où le goître de l'enfant a favorisé avec d'autres causes cette présentation.

IV. *Auguste Martin.* De la position latérale dans les accouchements difficiles des bassins rétrécis. On fait coucher la femme sur le côté où regarde le front de l'enfant. Les maux doivent être énergiques et les diamètres transverses suffisamment larges pour que cette manœuvre réussisse.



V. *Löhlein.* Travail très complet avec des observations originales sur le bassin généralement rétréci. Il termine en recommandant avant tout l'accouchement prématuré artificiel. L'auteur confirme d'une manière générale, en les modifiant parfois ou les complétant, les conclusions de *Litzmann* sur le même sujet (voir Correspondenzblatt 1875, Nr. 3, p. 76). Il appuya particulièrement sur la fréquence de l'éclampsie comme complication des accouchements dans cette forme de rétrécissement du bassin.

VI. *Carl Ruge* donne le résultat de 60 autopsies d'enfants faites à Berlin à la maternité dans le but de rechercher la fréquence des lésions que fait subir à l'enfant l'extraction dans la présentation pelvienne. Ces autopsies démontrent que la fréquence de ces lésions est beaucoup plus grande qu'on ne se l'imagine et que ces lésions se retrouvent également quelle que soit la méthode employée pour faire l'opération. La méthode d'expression, ou dire de l'auteur, est tout aussi nuisible que les autres.

VII. *Benecke.* Rétention des membranes à l'accouchement. L'auteur recommande fortement de ne jamais laisser des débris des membranes dans la matrice après l'accouchement à cause des accidents consécutifs qu'ils peuvent produire. Il faut toujours les enlever avec la main, l'accouchée étant placée sur le côté et chloroformée.

VIII. *Edouard Martin.* Sténose du col de la matrice et ses suites, la dysménorrhée et la stérilité. L'auteur décrit minutieusement les manières dont il opère les sténoses du col par l'incision. Il dit qu'il est essentiel de traiter encore pendant trois ou quatre semaines et même plus longtemps les femmes opérées, si l'on veut avoir un résultat satisfaisant. L'auteur pense qu'on peut compter sur un bon résultat dans la moitié des cas opérés environ, parfois il est vrai après quelques mois seulement, même après quelques années. *Martin* déconseille formellement d'opérer dans les maisons particulières à cause du danger de l'hémorrhagie et des inflammations consécutives des organes génitaux internes.

IX. *Fasbender.* Le molinaire utérin intermenstruel rapporte ces symptômes avec un cas à l'appui, à des phénomènes de congestions de la matrice, comme l'a déjà fait *Courty.*

X. *Max Jaquet.* Hæmatocèle dans l'utérus double. Histoire d'un cas d'atrésie de la matrice suivi d'hæmatomètre dans un utérus double.

XI. *Staude.* Hæmatomètre de l'utérus double. Dans le cas cité par l'auteur on avait pris cette affection pour un tumeur de l'ovaire et pratiqué un essai d'ovariotomie suivi de guérison. Six mois après la malade mourut d'une cause accidentelle et l'autopsie des organes abdominaux et pelviennes fut faite avec soin. L'histoire de ce cas intéressant est très détaillée.

XII. *Auguste Martin.* L'énucléation des myomes interpariétaux du corps de la matrice. L'auteur résume son opinion sur cette opération en disant qu'elle est indiquée toutes les fois que les tumeurs croissent rapidement et qu'elles provoquent des symptomes généraux menaçants. Le moment de faire l'opération n'arrive que lorsque la partie inférieure de l'utérus y est préparée. En opérant on évitera autant que possible de se servir des instruments énucléateurs. Il est bon de terminer l'opération en une séance si les tumeurs sont riches en fibres musculaires, dans le cas contraire et si elles sont plutôt fibreuses on pourra opérer en plusieurs séances. Le traitement consécutif est symptomatique. On s'épargnera surtout une intervention locale interspective.

XIII. *Paul Ruge* fait l'histoire d'un cas d'énucléation d'un fibroide de l'utérus suivi d'un excellent résultat.

XIV. *Kulp* et *Max Jaquet.* Rapport sur les cas d'accouchements et de gynécologie traités à la clinique de Berlin pendant l'année universitaire 1869—70. En tout 1942 cas dont 825 accouchements. Statistiques et descriptions des opérations obstétricales et gynécoliques suivis de leurs résultats. Rapport très complet et très intéressant qui ne se prête pas facilement à être résumé à cause de ses nombreux détails. Nous en recommandons vivement la lecture à tous ceux qui s'occupent d'accouchements.

En terminant souhaitons bonne et longue vie à la „Zeitschrift“ et espérons que les cahiers suivants ne se feront pas trop attendre et seront aussi riches en observations et en études diverses que celui dont nous venons de donner une idée aux lecteurs du Correspondenzblatt. **Ladame.**



Kantonale Correspondenzen.

Basel. Der Krieg gegen den Impfzwang. Im Laufe des Nachsommers erschienen im „Volksfreund" mehrere Artikel gegen Impfzwang, Revaccinationen u. s. w., die wohl gegen die im Februar 1875 von der Regierung angenommene Impfordnung gerichtet waren. Obgleich ich damals gerade die ersten Revaccinationen in den Schulen vornahm, so konnte ich von irgend einem Einfluss dieser Einsendungen auf die öffentliche Meinung nichts wahrnehmen und hielt daher eine Widerlegung derselben für unnöthig. Um so mehr war ich überrascht, dass eine Fachzeitung — die „Schweizerische Militairzeitung" — das Organ der schweizerischen Armee diese Einsendungen in einem Artikel „Unser Militair-Sanitätswesen" aufnahm und gleichsam als Quelle citirte, und ich erlaube mir nun einige Gegenbemerkungen zu machen, die nicht auf Anschauungen und Tabellen einzelner weniger Sachverständiger, sondern auf genauen seit Jahren durch Behörden gesammelten statistischen Angaben beruhen; der Einsender im „Volksfreund" scheint freilich von dem Vorhandensein einer Impfstatistik nichts zu wissen und doch liegt ein reiches Material vor, aber die Impfgegner suchen dasselbe nicht auf, es dient ihnen nicht in ihren Kram und so erwähnen sie desselben nicht in ihren Schriften. Gewissenhafte und ausführliche statistische Angaben über Impfschutz finden sich gesammelt in dem englischen Blaubuch, welches dem englischen Parlament in den Jahren 1857—58 und 1867 vorgelegt worden, und in den Verhandlungen des deutschen Reichstages vom Jahre 1874 über das Reichs-Impf-Gesetz, abgesehen von zahlreicher anderer Litteratur.

Im Jahr 1867 führte England, gestützt auf das zahlreich gesammelte Material, im Jahr 1874 das deutsche Reich den Impfzwang ein und andere Länder folgten.

Es kann jetzt als wissenschaftlich festgestellte Thatsache angesehen werden, dass das Einimpfen der Kuhpocken vor den Menschenblattern schützt und dass nur über die Dauer des Impfschutzes bei den Sachverständigen abweichende Meinungen herrschen. Das grössere nicht medicinische Publicum sollte sich sagen lassen, dass nur wenige Aerzte gegen das Einimpfen der Kuhpocken sind und dass diese wenigen zahlreicher erscheinen als sie sind, weil sie schreibseliger sind. Das Bestreben der Menschen sich gegen die Menschenblattern zu schützen ist übrigens alt und hat sich schon auch bei Naturvölkern geltend gemacht und zwar schon vor mehreren 100 Jahren; in Arabien, in Griechenland, im Kaukasus, Georgien u. s. w. wurde und wird jetzt noch das Inoculiren der Menschenblatter-Lymphe als Schutzmittel angewendet und in Europa wurde die nur selten angewendete Inoculation erst durch die *Jenner*'sche Erfindung verdrängt. Sollten wir wirklich freiwillig uns wieder in die Zeiten der Blattern-Epidemien versetzen, wo Städte, Länder, Volksstämme durch diese verheerende Seuche decimirt wurden und wo Tausende als Sieche von den Folgen der Krankheit zu leiden hatten?

Hier einiges über die Verheerungen der Blattern vor Einführung der Impfung.

Schweden verlor in den 28 Jahren vor der Vaccination jährlich auf 1 Million Einwohner 2050 Einwohner an Blattern; in den ersten 40 Jahren der bestehenden Impfpflichtigkeit 158, in den letzten 5 Jahren 259.

In Württemberg starben von 1790—1800 86,938 Menschen an Blattern.

Im Jahr 1796 waren in Preussen 24,646 Menschen an den Blattern gestorben.

In Böhmen starben bei einer Durchschnitts-Bevölkerung von 3 Millionen Seelen von 1792—1802 jährlich 7663 Einwohner an Blattern.

In Indien starben im Jahr 1770 auf einem kleinen Raume 3 Millionen Menschen an Blattern.

La Condamine berechnet, dass in Frankreich von 1726—1754 760,000 Menschen den Blattern erlegen seien.

Aus London werden in 67 Jahren 113,851 Todesfälle an Blattern verzeichnet.

Was den Schutz der Kuhpocken-Impfung betrifft, so liegt ein gewaltiges Material vor und ich könnte auch die Resultate der bei den Basler Epidemien in den Jahren 1854, 64—65, 70—71 und 72 gemachten Erfahrungen anführen, sie sind übrigens je in den betreffenden Berichten der Sanitätsbehörde mitgetheilt; da es sich aber um kleine Zahlen handelt, so citire ich lieber grössere Arbeiten.

Chemnitz und Umgegend hatte im Jahr 1870—71 eine heftige Epidemie, von den 64,255 Einwohnern waren 53,891 Geimpfte = 83,87%
5,712 Ungeimpfte = 8,89%
4,632 früher Geblatterte = 7,29%

Es wurden 3596 Personen von Blattern befallen: 5,60% der Bevölkerung, 1,61% der Geimpften und 57,28% der Ungeimpften. Unter den 3596 Erkrankten starben 249, hiervon 7 Geimpfte, 242 nicht Geimpfte.

Nachdem man sich überzeugen musste, dass der Impfschutz nur eine Reihe von Jahren dauert, so wurde die Wiederimpfung empfohlen und beim Militair namentlich in Deutschland seit vielen Jahren durchgeführt.

Es starben in der 10jährigen Periode vor Einführung der Revaccination in der preussischen Armee jährlich 45 Mann an den Blattern, nach ihrer vollständigen Einführung in 33 Jahren alljährlich 2,27 Mann.

Kussmaul berechnet für die Jahre 1853 und 1854 für die unvollkommen geimpfte Civilbevölkerung 1 Todesfall an Blattern auf 23—2500 Einwohner und für das gut revaccinirte Militair 1 auf 45,000.

In der Armee vom Grossherzogthum Baden kamen von 1840—1868 nur 2 Todesfälle vor.

Von den 7—9000 Mann des Königreichs Württemberg erkrankten in 22 Jahren, 1848—1871, 51 Mann, die meisten leicht und kein Todesfall erfolgte, während in demselben Zeitraum Land und Residenz Stuttgart 3 heftige Epidemien durchmachte. In der Civilbevölkerung waren Impfung und Wiederimpfung in Folge der heftigen Angriffe der Impfgegner, namentlich des Fanatikers *Nittinger* höchst nachlässig durchgeführt worden.

Welche schrecklichen Verluste die französischen Truppen durch die Blattern erlitten haben im letzten Kriege ist allbekannt, während wie oben bemerkt bei den deutschen Truppen nur wenig Erkrankungen und fast keine Todesfälle vorkamen.

Und doch tritt die „Schweiserische Militairzeitung" gegen Impfung und Wieder-Impfung beim Militair auf!

Wenn nun aber Impfung und Wiederimpfung nicht mehr vom Staate aus soll durchgeführt werden, wie wollen die Herren Impfgegner dem Umsichgreifen der Blattern begegnen, wollen sie wie im Mittelalter Alles dem Zufall überlassen, das doch nicht; der Staat soll statt Impfärzten Gesundheitsprediger aussenden, um das Volk aufzuklären, wie man leben soll. Dass Muth und Zuversicht nicht gegen Ansteckung schützen, musste im Winter 1864—65 der Chef des Basler Militairwesens erleben, bei einem Besuche im hiesigen Blattern-Spital.

Nun noch einige Bemerkungen über die *Keller*'sche Statistik, auf welche sich der ganze Impfartikel im „Volksfreund" stützt. Bei den Verhandlungen im deutschen Reichstag wurde die Arbeit von *Keller* vom Abgeordneten *Reichensperger* (Crefeld) als Beweis gegen den Impfschutz citirt, der Abgeordnete Dr. *Zinn* bemerkte hierzu Folgendes: Dr. *Keller* leugnet die Existenz der Hundswuth und der Syphilis, die Syphilis ist nach demselben eine Quecksilberkrankheit und um dies zu beweisen, hat er in Böhmen Spiegelfabriken besucht und bei den mit Quecksilber beschäftigten Arbeitern alle Formen der Syphilis beobachten wollen. Prof. *Bäumler* aus Erlangen wollte diese Thatsachen constatiren und fand bei Untersuchung an Ort und Stelle, dass dieselben beinahe ohne Ausnahme in unverantwortlicher Weise theils oberflächlich, theils unrichtig, dass nicht einmal die Ortenamen und die Entfernungen der Orte richtig angegeben waren. Welches Zutrauen verdienen daher die Angaben von Dr. *Keller* über Impfschutz, doch wohl keines?

Der Phys. Dr. *Ed. Nusser* aus Wien hat sich bemüht aus den im Jahre 1874 in Wien vorgekommenen und von Privatärzten behandelten Blattern-Erkrankungen mit Hülfe des statistischen Bureau analoge Tabellen, wie die von *Keller* mitgetheilten, anfertigen zu lassen und erhielt ganz entgegengesetzte Resultate (Seite 93 seines Berichtes).

In den verschiedenen Basler Epidemien, die ich seit 1854 zu beobachten Gelegenheit hatte, ist nie eine Erkrankung noch viel weniger ein Todesfall bei einem mit Erfolg geimpften Kinde vorgekommen. Man kann ein Kind nur dann als Impfling bezeichnen, wenn die Impfung mit Erfolg verlaufen ist. Dr. *Nusser* hat aus Wien nachgewiesen, dass Kinder als geimpft bezeichnet wurden von Aeltern und Angehörigen, die nie oder ohne Erfolg geimpft worden waren.

Tabellen, die mit den Erfahrungen, Ueberzeugungen und Behauptungen der colossalen Majorität der practischen Impfärzte absolut nicht vereinbart werden können, müssen mit der ängstlichsten Sorgfalt untersucht werden.

Dr. *Nusser* sagt Seite 105: „Wir können daher nicht umhin rückhaltslos zu erklären, dass wir durch die in *Keller*'s Tabelle gebrachten Ziffern und durch die aus denselben deducirten Schlüsse in unserer Ueberzeugung von dem wirklich grossen Nutzen der Schutzpocken-Impfung nicht erschüttert worden sind."

Was nun schliesslich die Gefahren der Impfung betrifft, so werden dieselben jedenfalls übertrieben, verlangen jedoch die sorgfältigste Berücksichtigung von Seiten der Behörden und der Impfärzte und es wäre unverantwortlich und leichtsinnig dieselben ignoriren zu wollen. Uebertragung von Syphilis und Scropheln können durch Verwendung von Farrenlymphe mit Sicherheit und auch bei Impfung von Kind zu Kind bei grosser Sorgfalt, vermieden werden. Wie selten Uebertragung von Syphilis durch Impfung vorkommt, hat der Impfgegner *Nittinger* erfahren, der sich während 40 Jahren vergeblich bemüht hat, in Württemberg einen Fall der Art in Erfahrung zu bringen. Manche Fälle sind höchst zweifelhaft, so der ärztlich von Dr. *Lafaurie* in Hamburg mitgetheilte, Dr. *Lafaurie* sah das Kind erst 6 Monate nach der Impfung und andere Aerzte zweifelten an der syphilitischen Natur der Erkrankung. Günstige Erfahrungen von Millionen und Millionen Fälle machen den Impfgegnern keinen Eindruck, während sie solche zweifelhafte Fälle als bewiesen annehmen. Dr. *Luwe* sagte daher mit Recht im Reichstage den Impfgegnern: „Mücken seigen und Kameele verschlucken."

Mehr Gewicht müssen wir der Gefahr beilegen, dass durch die Impfung Infectionskrankheiten wie Wund-Rose hervorgerufen werden können. Aber wie oben bemerkt, wir können die Uebertragung von Krankheiten durch die Impfung entweder gänzlich verhüten und auf ein bedeutungsloses Minimum reduciren, wenn wir die nöthige Sorgfalt und Auswahl anwenden.

Sorgfältige Impfärzte, denen von der Behörde guter Impfstoff zur Verfügung gestellt wird, werden im Stande sein, alle diese Gefahren zu vermeiden. Für Revaccinationen von Schulkindern und Militairs würde ich aber entschieden der Farrenlymphe den Vorzug geben.

Januar 1876. Dr. *L. de Welle.*

Bern. Die Seeschlange des Impfzwanges und der Impfvergiftung.

Gegen Unsinn kämpfen die Götter vergebens.

Nachdem auch eine schweizerische Militairzeitung mit den Wölfen gegen den Impfzwang geheult, erlaube ich mir einer grössern Reihe von Untersuchungen zur Bestätigung vorgreifend, in Kürze einige Mittheilungen über wirkliche Impfvergiftungen und Mittel zu deren Vermeidung mitzutheilen. Die Herren in der Redaction des betreffenden Blattes, das ich zwar nicht selber lesen konnte, sondern wovon ich nur anderswoher Kenntniss erhielt, sollten vorab bedenken, dass, wenn man A sagt, man auch B sagen soll, d. h. wenn die allgemeine Militairpflicht zur Vertheidigung des Vaterlandes anerkannt ist, man auch die Mittel zur Durchführung eines Schutzes gegen Erkrankungen durchsetzen soll. Dahin gehört vor Allem, dass die Armee vor einer Pockenepidemie sicher geschützt werde. Nur der letzte Krieg zeigte diese Bedeutung im Vergleich der zahllosen Erkrankungen nicht revaccinirter Mobilgarden gegenüber der regulären Armee Frankreichs und derjenigen Deutschlands.

Vergiftungen mit Syphilis sind höchst selten bekannter Weise und können bei Impfungen vom Rindvieh ganz vermieden werden. Andre Bedeutung hat der Modus der Impfung. Bekanntlich entwickeln sich die Impfpusteln nach Witterung und Jahreszeit und nach Generation sehr verschieden. Ich selber habe bei Impfungen mit alter Lymphe Pustelbildung erst nach 2 Wochen beobachtet, und nach mehrfachen Degenerationen der Lymphe durch anhaltend fortgesetzte Impfung von Arm zu Arm vollständige Entwicklung schon am 5. und 6. Tage nach der Impfung, ja schon am 4. bei ganz heisser Sommerszeit. Impft man um diese Jahreszeit aus 7—8tägigen Pusteln, so wird man sehr leicht Phlegmonen und Erysipele (primär) entstehen sehen. Die Phlogose wird übertragen. Warum? Die Lymphe ist überreif, enthält sogar Eiterkörperchen, während sie vom 6. oder 5. Tage gute Pusteln liefert ohne Entzündungshof. Aus der Uebertragung der Phlogose, d. h. unreiner, eitriger Vaccine entstehen dann die früh platzenden, sich nie



mehr vollständig ausbildenden Pusteln, wie sie von allen Impfärzten beobachtet werden können. In kühlerer Jahreszeit werden sie bei 7—9tägigen Weiterimpfungen seltener eintreten. Mit dieser Lymphe soll gar nicht geimpft werden, weil sie eben Entzündungen, Eiterungen und Geschwüre producirt und keine antivariole Schutzkraft mehr hat. Da liegt ein Grund zu den Klagen über Unwirksamkeit der Impfungen, des Nichts-Nützens. Eine andre Gefahr liegt in der Verunreinigung der Lymphe von aussen. Der Staub in der Luft enthält eine Menge Fermentkörperchen, welche sich in die frisch aufquellende Lymphe niedersetzen können. Wir haben da die gleiche Erscheinung wie bei allen Wunden. Solche Lymphe wird sehr rasch, nach wenig Tagen trüb und stinkend sein. Das Mikroskop lässt in solcher Lymphe eine ganze Mustersammlung von Pilzen, Sporen, Bakterien erkennen. Will man beim Impfen ganz gewissenhaft sein, so sollte keine Lymphe verwendet werden, die nicht zuvor mikroskopisch untersucht und als rein von solchen Inficirungen gefunden worden. Wenn *Lister* mit der grössten Sorgfalt vor Operationen die Glieder abwachsen lässt, so sollte man es auch mit den Impfungen thun, denn dieselben sind schon makroskopisch nichts weniger als Ideale der Reinheit und Reinlichkeit. Bei den Massenimpfungen in dichtgefüllten Schulstuben mit aufwirbelnden Staubwolken sollte es daher an Gelegenheiten zu Infectionen nicht mangeln, und hat man sich nur zu verwundern, dass solche nicht öfters vorkommen. Es versteht sich von selber, dass man nach jeder Impfung die Lanzetten sorgfältig abwaschen sollte, bevor man einen neuen Impfling unter die Hände nimmt.

Theilweise zur Probe, theilweise den Müttern zu Gefallen, habe ich letzte Jahre bei schwach entwickelten Pusteln mit der aus denselben entnommenen Lymphe an den gleichen Kindern neue Pusteln angelegt. Früher hielt ich dafür, dass eine noch so geringe Imprägnation mit Vaccine die Zymose im ganzen Blute so zu Stande bringe, wie ein Funke ein Pulverfass entzündet; sei die Pustel noch so klein, wenn nur normal in Form, so sei die Schutzkraft genügend. Die Versuche haben mich eines Andern belehrt, indem die neu angelegten Pusteln oft eine ganz bedeutende Entwicklung, aber mehr dunkel oder schorfartig, ganz den gewöhnlichen gelungenen Revaccinationen entsprechend, erlangten. Also war die erste Impfung ungenügend, während die zweite zufolge eines dritten, aber resultatlosen Versuches erwiesen, erst die gehörige Schutzkraft ausübte. In gleicher Weise habe ich bei Revaccinationen Erwachsener nach schlechtem Erfolge bei erstem Versuche mit alter Lymphe sehr grosse Pustelschorfe mit frischer Lymphe vom Arm beobachtet. Wie wäre die Garantie bestellt, wenn man die erste Revaccination als gelungen bescheinigt hätte? Da hätten die Gegner des Impfzwanges mit scheinbarem Rechte auf Erfolglosigkeit der Revaccination bezüglich ihrer Schutzkraft hinzuweisen. Diese Controlimpfungen sind das einzig sichere Mittel zum Constatiren wirklichen Erfolges einer Impfung im Interesse der Prophylaxis und Garantie gegen Pocken.

Will man also sicheren Erfolg einer Impfung haben, so soll man nur mit ganz reiner Lymphe, welche früh gefasst ist zur Zeit, wo die Pustel eben den weissen Bläschenring gebildet hat, impfen. Zur Sommerszeit und namentlich, wenn mehrere Wochen hintereinander von Arm zu Arm geimpft worden und die Vaccine eine gewisse Acuität in der Entwicklung erlangt hat, darf man keine Lymphe von 7—8tägigen Pusteln mehr benutzen. Die Impfung soll controllweise so lange am Kinde wiederholt werden, wie an den Erwachsenen, bis absolut keine Reaction im Stiche mehr erfolgt. Die Impfstellen sind gross und zahlreich genug zu machen, und es ist genügend Vaccine darauf zu bringen (damit eine genügende Zahl der *Pissin*'schen Vaccinzellen zur Entwicklung komme).

Will der Staat, dass die Impfungen gehörig ausgeführt werden, so soll er nicht nur befehlen, sondern selber Hand bieten. Er soll auch zur Zeit für gehörige Bekanntmachung sorgen und ferner auch sich durch Herstellung der Vaccine-Depots bethätigen, sowie die Ausführung bestimmten Impfärzten übertragen, welche Zeit finden dem Geschäfte mit der nöthigen Genauigkeit obzuliegen. Sowie es z. B. im Canton Bern zugeht, ist unmöglich Ordnung zu handhaben. Die Publicationen der mit den Militairimpfungen beauftragten Kreisimpfärzte sind z. B. letztes Jahr meist gar nicht berücksichtigt worden. Dann nach erhaltenen Aufgeboten kommen die Leute zu Schaaren, so dass man ganze Kübel voll Lymphe zur Disposition haben sollte. Den Kreisimpfärzten wird befohlen und zugemuthet, sich jeweilen mit genügend Lymphe versehen zu halten. Wenn man sich auch genügend im Moment der öffentlichen Impfungen versehen hatte, so geht aus oben er-

wähnten Gründen ein grosser Theil der flüssigen Lymphe zu Grunde. Am besten hat mir sich noch die getrocknete Lymphe zwischen zwei mit Wachs hermetisch verschlossenen Glasplatten bewährt. Man sollte aber wo möglich immer mit frischer Lymphe impfen. Die Ordre lautet, man solle zu jeder Jahreszeit Kinder zum Impfen aufbieten. Das Impfgesetz von 1845 erlaubt den Eltern, ihre Kinder bei jedem patentirten Arzte impfen zu lassen, sie sind nicht an den Kreisimpfarzt gebunden. Ferner ist der Impfzwang bei Kindern nur erlaubt, wenn sie ins schulpflichtige Alter kommen, oder wenn in der Ortschaft Pocken ausgebrochen sind. Auch da dürfen die Eltern impfen lassen, wo sie wollen. In Zeiten, wo nicht Pocken regieren und zwar in solcher Weise, dass es den Leuten Angst wird, bringt man z. B. zur Winterszeit kein Kind zur Impfung. Zwingen kann man nicht, weil der Richter nicht strafen darf. Man kann sehr zufrieden sein, wenn man Kinder unter dem Versprechen der Gratisimpfung mit Vaccine, welche man für sein Geld aus Basel bezogen hat, um gute Worte ins Haus kriegt. Nächsten März sollen die Recruten, welche im Herbst keine Impfscheine hatten, mit solchen einrücken. Der Befehl ist da; wo aber den Impfstoff hernehmen, das wissen die Heiligen im Olymp. Den Kummer überlässt man einfach den Kreisimpfärzten. Die Impfungen müssen, wenns gut kommen soll, eidgenössisch angeordnet und das Impfwesen durch ein eidgenössisches Gesetz in rationeller Weise geordnet werden. Für genügende Vaccine haben der Staat, die Eidgenossenschaft und die Cantone und nicht die Kreisimpfärzte zu sorgen, und letztere sind nach Gebühr vom Staate zu besolden. Das bernische Impfgesetz von 1845 dürfte aber nicht als Muster genommen werden, zwar auch nicht das deutsche Reichsimpfgesetz. Eine ärztliche eidgenössische Commission würde wohl etwas Rechtes zu Stande bringen, sofern eine solche zur Redaction eines Entwurfes bestellt würde. Cr.

Wochenbericht.

Schweiz.

Der neue eidgenössische Oberfeldarzt. Unsere in Kürze in letzter Nummer mitgetheilten Bemerkungen über die principielle Seite der Oberfeldarztwahl wurden, als das Blatt noch nicht in den Händen der verehrlichen Collegen, schon überholt durch die schnellere Tagespresse, die die Wahl von Herrn Oberstlieutenant Dr. *Adolf Ziegler* in Bern zum Oberfeldarzt uns meldete. Dr. *Ad. Ziegler* tritt hiemit an die Stelle eines Mannes, der als Vorgesetzter und College von Allen gleich hoch geschätzt und verehrt, sich wohl nicht so leicht ersetzen lassen wird; er findet zugleich ein Arbeitsfeld vor, das neben hervorragenden Fachkenntnissen speciell wie kaum ein zweites die Gabe organisatorischen Gestaltens mit gleicher Berücksichtigung des Personales wie des Materiales erfordert. Der neue Oberfeldarzt hat nach beiden Seiten hin nicht nur Erfahrung, sondern auch Verdienste, indem er einerseits als Arzt und Lehrer der so stark frequentirten berner Poliklinik und als Mitredactor der früher erschienenen schweizerischen medicinischen Zeitschrift, anderseits als Präsident des schweizerischen Concordatsausschusses und als Secretär des berner Sanitätscollegiums in allen Ehren thätig war und auf alle diese Aemter mit Befriedigung zurücksehen darf. Der innere Ausbau unseres Militairsanitätswesens erfordert sowohl Hingabe als auch der sachkundigen und ausdauernden Pflege. Möge es dem neuen Oberfeldarzt gelingen, die Saat zur Reife zu bringen, die Dr. *Schnyder* mit energischer Ausdauer und kundigem Blick ausgestreut.

Basel. Universität. Das Erziehungscollegium hat kürzlich beschlossen, die Sommer- und Herbstferien an der Universität zu vereinigen und so mit denjenigen anderer Universitäten in Uebereinstimmung zu bringen. Nach dieser neuen Ordnung beginnt das Sommersemester mit dem 15. April und geht bis Ende Juli, das Wintersemester mit dem 15. October und dauert bis Ende März. Diese Einrichtung ist provisorisch auf ein Jahr getroffen, doch zweifeln wir nicht daran, dass dieselbe sich nunmehr auch bei uns definitiv Bahn gebrochen.

Bern. Der Regierungsrath des Cantons Bern hat dem zum eidg. Oberfeldarzt ernannten Herrn Dr. *Ad. Ziegler* auf gestelltes Begehren die Entlassung von der Stelle des Secretärs des Sanitätscollegiums „in allen Ehren und unter bester Verdankung der geleisteten ausgezeichneten Verdienste“ ertheilt und beschlossen, die Stelle auszuschreiben

und damit die Ausschreibung der Stelle eines medicinischen Angestellten der Direction des Innern zu verbinden.

Bern. Ordentliche Winterversammlung der med.-chirurg. Gesellsch. des Cantons Bern, im Casino in Bern, Samstag den 12. Hornung 1876, Vormittags 10 Uhr. Tractanden: 1. Protocoll. 2. Wahlen: Doppel-Vorschlag für die sieben Mitglieder des Sanitäts-Collegiums gemäss Zuschrift. 3. Prof. *Quincke:* „Ueber perniciöse Anaemie und deren Behandlung." 4. Prof. *C. Emmert:* „Ueber Gegensachverständige." 5. Dr. *Dutoit:* Anträge betreffend Zündhölzchenfabrikation. 6. Mittheilung der Anträge der Direction des Innern betreffend Spitäler und Nothfallstuben. 7. Eventuell: Anträge bezüglich der Ausführung des Bundesgesetzes vom 24. December 1874 über ärztliche Bescheinigung der Todesursache. 8. Aufnahme von neuen Mitgliedern. Bestimmung des nächsten Versammlungsortes.

Der Präsident: Dr. *J. R. Schneider.* Der Secretär: Prof. Dr. *Kocher.*

Congrès périodique international des sciences médicales, 5me session, Genève 1877. Nous avons l'honneur de vous informer que, selon le vœu exprimé à Bruxelles par le dernier Congrès périodique des sciences médicales, et en exécution de la décision prise par les médecins suisses réunis à Olten, la ville de Genève a été désignée comme siége de la cinquième session du Congrès. Un Comité d'organisation a été nommé par la Société médicale du canton de Genève, de concert avec la section scientifique de l'Institut national Genevois. Ce Comité est ainsi composé:

Président: M. le professeur *C. Vogt.* Vice-Président: M. le docteur *Cl. Lombard.* Secrétaire général: M. le docteur *Prévost.* Secrétaires adjoints: MM. les docteurs *D'Espine* et *Reverdin.* Membres: M. le prof. *Mayor;* MM. les docteurs *Dunant, Figuière, Julliard* fils, *Revilliod.*

Le Congrès exclusivement scientifique durera une semaine; il s'ouvrira le dimanche 9 Septembre 1877. La langue officielle sera le français. Toutes les communications relatives, soit au Congrès, soit aux questions qui pourront faire l'objet de ses délibérations, seront reçues avec reconnaissance par le Comité. Elles devront lui être adressées avant le 1. Juin 1876, époque à laquelle le Comité fixera définitivement les statuts, le programme, et nommera les rapporteurs. Le Congrès s'ouvrira sous les auspices du Conseil Fédéral Suisse et des autorités du canton et de la ville de Genève.

Genève, 1. Janvier 1876. Pour le Comité:

Le Président: Prof. *C. Vogt.* Le secrétaire général: Dr. *Prévost.*

N.B. — Toutes les communications relatives au Congrès doivent être adressées au Secrétariat-Général, Dr. *Prévost,* à Genève.

Genf. Frauenstudium. Wir berichtigen gerne einen kleinen Irrthum, der sich unserer bezüglichen Notiz in letzter Nummer eingeschlichen, und auf den wir von befreundeter Seite aufmerksam gemacht werden. Die Universität Genf (so nennt sie sich, seitdem die Creirung der medic. Schule beschlossen ist) ist schon seit mehreren Semestern den Frauen geöffnet. Auf dem Personalbestand für das Wintersemester 1874 bis 1875 z. B. sind 24 Damen als Hörer eingeschrieben, von denen 12 in der naturwissenschaftlichen Facultät; auch sind die Frauen zu den Laboratorien zugelassen. Im gegenwärtigen Wintersemester hören 24 Damen die academischen Vorlesungen (12 in der Fac. d. Sciences, 12 in der Fac. d. Lettres). Ausserdem sind noch 10 nicht im Personalbestand eingetragen, welche blos Dr. *Odier*'s Cours d'Accouchements folgen. Voraussichtlich wird diese Frequenz des schönen Geschlechts nach Eröffnung der medicinischen Facultät (im nächsten Wintersemester) noch stark zunehmen.

Briefkasten.

Herrn Prof. *X.* in X.: Durch Ihr jüngstes Schreiben kommen Sie auf unsere Bemerkungen im Briefkasten der Nr. 16, 1875, zurück und sagen uns, Sie seien erst kürzlich zufällig darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Angelegenheit Sie betreffe. Sie geben uns nun eine Darlegung des Sachverhaltes, die von der Darstellung in Nr. 16 wesentlich abweicht, so dass sich hiedurch die Sachlage sehr ändert, was wir hiermit unsern Lesern zur Kenntniss bringen. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass wir schon damals die Unzuverlässigkeit der Angaben des Publicums nach dieser Seite hin betonten und hoffen hiemit, die Angelegenheit, die nur auf Missverständniss zu beruhen scheint, geklärt und beendigt zu haben. — Herr Oberfeldarzt Dr. *Z.:* Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Schakkeli H.:* Wird benützt! Merci!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 4. VI. Jahrg. 1876. 15. Februar.

Original-Arbeiten.

Ueber Crotonchloralhydrat (jetzt Butylchloral).

Von Dr. **Emil Emmert**, Docent der Ophthalmologie in Bern.

Professor *Oscar Liebreich* in Berlin hat zuerst im Jahre 1871 bei Gelegenheit der Naturforscher-Versammlung zu Rostock auf die therapeutische Verwendung eines neuen Präparates, welches von *Krämer* und *Pinner* entdeckt und Crotonchloralhydrat genannt worden war, aufmerksam gemacht und bestätigte und erweiterte seine früheren Angaben über dasselbe in einer neueren Mittheilung im British medical Journal im December 1873.

Die chemische Herleitung des Crotonchloralhydrat ist sehr einfach: Bei der Einwirkung von Chlor auf Aethylaldehyd ($C_2 H_4 O$) oder Aethylalkohol ($C_2 H_5 OH$) entstehen zahlreiche Derivate und neben Chloral ($C_2 H Cl_3 O$, welches sich mit wenig Wasser in Berührung sofort in Chloralhydrat $C_2 H Cl_3 O, H_2 O$ verwandelt und, mit wässrigen Alkalien erwärmt, sich in Chloroform $C H Cl_3$ und Ameisensäure $C H_2 O_2$ spaltet, eine Umwandlung, welche, wie angenommen, auch im alkalischen Blute stattfindet, bei welcher das Chloroform seine beruhigende oder einschläfernde Wirkung ausübt) auch Crotonchloral oder Trichlorcrotonaldehyd ($C_4 H_3 Cl_3 O$), eine dem Chloral sehr ähnliche Flüssigkeit, welche aus der Luft sehr begierig Wasser anzieht und sich damit zu dem Crotonchloralhydrat ($C_4 H_3 Cl_3 O + H_2 O$) vereinigt.

Es crystallisirt in weissen, seideglänzenden Blättchen mit penetrantem, entfernt an Chlor erinnerndem Geruche. Seine Dämpfe reizen die Schleimhäute.

Crotonchloral steht in keiner Beziehung zum Crotonöl und ist daher sein Name eigentlich ungerechtfertigt; es ist nur eine Chlorverbindung des Aldehyd der Crotonsäure ($C_4 H_6 O$).

„Nach *Liebreich* bedingt nun eine Gabe von 4 Gramm, in wässriger Lösung dem Magen einverleibt, binnen 15—20 Minuten tiefen Schlaf, verbunden mit Anästhesie des Kopfes, während der Augapfel seine Irritabilität verloren hat, der Trigeminus auf Reize nicht mehr reagirt, bleibt jedoch der Tonus der Muskeln ganz unverändert. Tobsüchtige, bei welchen *L.* das fragliche Mittel während eines Anfalls angewendet hat, blieben in tiefem Schlafe ruhig auf ihrem Stuhle sitzen und volle 2 Stunden hindurch waren Puls und Respiration derselben unverändert. Wäre hingegen der gleiche Grad von Anästhesie durch Chloralhydrat herbeigeführt worden, so würden die betreffenden Personen von ihrem Stuhle gefallen, Puls und Respiration wesentlich verlangsamt worden sein. Dieselbe Wirkung beobachtete *Liebreich* auch an gesunden Personen.

In einigen Fällen von Gesichtsneuralgie schwieg der Schmerz bevor noch Schlaf eintrat und obschon das Crotonchloral nur eine palliative Wirkung äussert, zieht es *L.* dem Morphium vor, da es, bei gleich günstiger Wirkung, nicht so nachtheilig auf den Gesammtorganismus einwirkt als letzteres. Ueberhaupt hat er bei zahlreichen Versuchen mit Crotonchloral nie einen nachtheiligen Einfluss auf Magen oder irgend ein anderes Organ beobachtet. Namentlich für angezeigt bezeichnet er daher das Crotonchloral in allen Fällen, wo wegen Bestehens einer Herzkrankheit Chloral nicht verwendbar ist, ferner bei Neuralgien im Gebiete des Trigeminus und drittens da, wo sehr grosse Gaben von Chloral nöthig sein würden, um Schlaf herbeizuführen. Für diese Fälle empfiehlt sich ein Zusatz von Crotonchloral zu dem gewöhnlichen Chloral.

In Bezug auf die Art der Wirkung des Crotonchloral hat sich *L.* überzeugt, dass dieselbe nicht auf dem ersten, sondern auf dem zweiten Zersetzungsproducte beruht.

Lässt man ein Alkali auf Crotonchloral einwirken, so bildet sich zunächst Allyl-Chloroform, ein dreigechlorter Körper, das sich sehr schnell in das Bichlor-Allylen zersetzt.

Wie *L.* nachgewiesen hat, wirken dreigechlorte Substanzen und Chloroform der Zeitfolge nach auf das Gehirn, das Rückenmark und auf das Herz; die Verlangsamung der Respiration ist von der Affection des letztgenannten Organs abhängig.

Anders verhält es sich bei den zweigechlorten Substanzen, wie aus der Wirkung des Aethylen-Bichlorid hervorgeht. Ist in Folge der Einwirkung der letztgenannten Substanz bei einem Thiere die Herzthätigkeit selbst eine Minute lang vollständig aufgehoben gewesen, so lässt sich das Leben mittelst künstlicher Respiration doch wieder herstellen, was nicht möglich ist, wenn ein solcher Zustand durch eine dreigechlorte Substanz herbeigeführt wurde, weil dann der Herzmuskel gelähmt bleibt.

Dem entsprechend lässt sich auch bei Thieren das Leben durch künstliche Respiration erhalten, bei denen durch Crotonchloral die Lungen- und Herzthätigkeit vollständig aufgehoben worden war.

Gleiche Wirkung beobachtete *L.* an Thieren nach Einathmung von Bichlor-Allylen.

Nach alle diesem wirken daher zweigechlorte Körper nur auf Gehirn, Rückenmark und Medulla oblongata, nicht auf das Herz, wodurch es erklärlich wird, dass beim Menschen Medicin-Gaben derselben Lungen- und Herzthätigkeit nicht hemmen.

Bemerkenswerth bleibt es jedoch immer, dass durch sehr grosse Gaben solcher Substanzen, bezüglich des Crotonchlorals, auch die Wirkung des ersten Zersetzungsproductes, des dreigechlorten Allyl-Chloroform, nämlich Herzparalyse hervorgerufen werden kann." (Ref. *Köhler* in Schmidts Jahrb., Bd. 161, H. 1, p. 16).

Schon nach der ersten Empfehlung dieses neuen Mittels von Seiten *Liebreich*'s, war anzunehmen, dass der ärztliche Stand sich desselben bemächtigen und die von *L.* berichteten Resultate verificiren und therapeutisch zu verwerthen und auszunützen suchen werde. Da jedoch seine letzten und zugleich wichtigsten Mittheilungen über dieses neue Präparat in einem englischen Journale (British medical Journal) erschienen sind, ist es nicht zu verwundern, dass sie Eigenthum hauptsächlich nur englischer Aerzte geworden sind und von deutscher Seite demselben bis jetzt wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden ist. Da gewiss manchen Collegen weder die Originalarbeiten, welche bis dahin über dieses neue Präparat erschienen sind, noch auch Referate über dieselben zugänglich sind, will ich in kürzestem Auszuge die bis dahin gemachten Beobachtungen folgen lassen:

Dr. *J. Wickham Legg* (Lancet II. 16, Oct. 1872) wandte das Crotonchloral bei 20 Kranken des St. Bartholomäus-Hospital in London an, welche an Neuralgie des Trigeminus litten. Ihr Alter schwankte zwischen 17 und 44 Jahren und der Sitz der Schmerzen zwischen der Reg. supraorbitalis, dem Ober- und Unterkiefer und dem Gesicht. Die Schmerzen traten zumeist paroxysmenweise auf und exacerbirten des Nachts; alle Patienten waren weiblichen Geschlechts, mit cariösen Zähnen behaftet und über die Hälfte derselben litt an Anämie. Die Dosis war 0,3—0,6—1,2 Gramm (in Wasser) und das Mittel wurde vor dem Schlafengehen, bezüglich in einem Fall, wo der Schmerz regelmässig um 9 Uhr Abends exacerbirte, kurz vor Neun genommen. Nur bei 2 Patientinen liess das Mittel im Stich; bei allen anderen hob es die Schmerzen und bei vielen bewirkte es ruhigen und wohlthätigen Schlaf.

Gleich günstige Wirkung beobachtete *Benson Baker* (Brit. med. Journ., 25. Oct. 1873, p. 484) in verschiedenartigen Fällen von Neuralgien, sämmtlich Frauen betreffend.

Baker hat das Crotonchloral überhaupt in 14 Fällen gegen verschiedene Neuralgien angewendet und nie eine üble Nachwirkung beobachtet. Gaben von 6 Centigramm stillten stets die Schmerzen und bewirkten ruhigen Schlaf, welchem weder Kopfschmerz noch Verdauungsstörungen folgten; nur einige Male trat leichter Durchfall darnach ein. Namentlich geeignet ist das Mittel nach *B.* zur symptomatischen Bekämpfung der Schmerzen, behufs Einleitung einer Radicalkur. (Ref. *Köhler* l. c. Bd. 161, Heft 1, p. 17 u. 18.)

Auch *Bader* an Guy's Hospital in London hat mit Crotonchloralhydrat experimentirt.

Ebenso *Lennox Browne* (Brit. med. Journ. March 1874).

Das Crotonchloral ist nach *Browne* in verschiedener Dosis anzuwenden, je nachdem es Schlaf erzeugen oder den Schmerz bei Neuralgie mildern soll.

Als Hypnoticum hat es nach *Browne* keinen Vorzug vor dem einfachen Chloral, mitunter hat er indessen die Wirkung des Chloral gesteigert gefunden, wenn er dasselbe mit Crotonchloral (zu $1/_3$ der entsprechenden Gabe des erstern) verband; besonders nützlich fand er diese Combination bei während des Schlafs auftretendem spasmodischem Asthma. Der Schlaf ist danach tiefer als nach einfachem Chloral, aber nach dem Erwachen tritt häufig beträchtlicher Stupor und Kopfschmerz auf, selbst nach kleinen Gaben, was nach einfachem Chloral nicht der Fall ist.

Einer der grössten Nachtheile des Crotonchloral ist die Unsicherheit seiner Wirkung, mitunter wirken kleinere Gaben ganz gut, mitunter haben aber auch grössere Gaben keine

Wirkung, oft tritt auch schon nach kleinen Gaben Kopfschmerz auf; grosse Mengen auf einmal anzuwenden, wie *Liebreich* vorschlägt, hält *Browne* nicht für rathsam. Für die beste Form zur Anwendung des Crotonchloral hält er Pillen, welche gut bedeckt, geschmacklos sind.

C. M. Durrant sah in einem Fall von Facialneuralgie nach 3 Tagen Heilung, nachdem 3 mal täglich circa 6 Centigramm gegeben worden waren, in einem andern Falle aber keine Wirkung.

Louis Lewis hatte in 3 Fällen heftiger neuralgischer Dysmenorrhœ Erfolg schon nach wenigen Gaben.

Jules Worms (Bull. de Ther., LXXXVI, p. 447, Mai 30. 1874) versuchte die hypnotische Wirkung des Crotonchloral (1 Gramm zu je 60 Gramm Glycerin und Wasser, 3 Tropfen Pfeffermünzöl und 25 Gramm Syrup) bei 6 Kranken (3 Männer und 3 Frauen). Bei den Frauen, die an vorgeschrittenem Epitheliom des Uterus, Hysterie und Neuralgie der Vagina und der Ovarien litten, übten 0,5 Gramm Crotonchloral gar keine hypnotische Wirkung aus, während es bei den Männern, die an Hypochondrie, Alkoholismus und chronischem Rheumatismus mit Lungenemphysem litten, zwar meist Schlaf erzeugte, aber doch nicht immer mit gleicher Zuverlässigkeit und nach dem Erwachen meist Schwere und Eingenommenheit des Kopfes zurückliess. Nur im 2ten dieser 3 letzten Fälle, bei chronischem Alkoholismus, wirkte es zufriedenstellend und ohne die erwähnten unangenehmen Nachwirkungen zu hinterlassen.

Worms versuchte es auch subcutan zu injiciren, erzielte aber keinen Schlaf, wohl aber Entzündungserscheinungen an der Injectionsstelle.

Nach seinen Erfahrungen bezeichnet daher *W.* das Crotonchloral als ein nur in manchen Fällen bei einer Gabe von 50—75 Centigramm hypnotisch wirkendes Mittel, das jedoch weniger gut vertragen wird als das Chloral.

Dr. *Oscar Berger* in Breslau (Sitz. Ber. der Schles. Ges. f. vaterl. Cultur vom 24. Juli 1874. Deutsche Ztschr. f. pract. Med., Nr. 43, 1874, p. 373) hat das Crotonchloral als Palliativum bewährt gefunden bei schmerzhaften Affectionen der verschiedensten Art, vorzugsweise bei Neuralgien (Gesichtsschmerz, schmerzhaften Anfällen der Tabetiker), sowie bei Schlaflosigkeit aus verschiedenen Ursachen (nächtliche stenokardische Anfälle). Es wirkt oft schmerzstillend, ohne dass Schlaf eintritt. Als Schlafmittel wendet es *B.* in Dosen von 0,3—1,0 Gramm an, als schmerzstillendes Mittel mehrmals täglich zu 10 bis 20 Centigramm, am liebsten in Pulverform. Gastrische Störungen beobachtete *B.* danach nur in Einem Falle, nie dagegen Kopfschmerz oder Uebelkeit, selbst nach grossen (Schlaf-) Gaben. (Ref. *Winter* l. c. Bd. 164, H. 3, p. 238 und 239.)

P. Owen Jones (Med. Times and Gaz. Aug. 8. 1874) versuchte das Crotonchloralhydrat gegen Lichtscheu.

Nach den mitgetheilten sehr kurzen Krankengeschichten scheint das Crotonchloral bei der syphilitischen Corneo-Iritis mit Erfolg verwendet zu werden um die Lichtscheu zu beseitigen. Die Patienten waren im jüngern Lebensalter. Bei den scrophulösen Ophthalmien war das Präparat ohne ersichtlichen Nutzen. Die Dosis betrug 30 bis 60 Centigramm, 3 Mal täglich. Grössere Gaben, bis zu 1,2 Gramm, nützten nichts, wenn kleinere die Wirkung versagten. Die Dauer der Cur betrug mehrere Wochen. (Ref. *Geissler* l. c. p. 289.)

Fernere Mittheilungen über Crotonchloralhydrat sind uns von *Diehl* (American Practitioner, December 1874, p. 448), *R. Engel*, *George Gay*, *Sidney Ringer*, *Lee*, bekannt. Endlich hat Dr. *Joseph v. Mering* in Berlin mit Crotonchloralhydrat experimentirt, gestützt auf die warmen Empfehlungen desselben durch *Liebreich* (s. Arch. f. exper. Path. und Pharmakologie III., 3 und 4, p. 185, 1875, „Untersuchungen über die Wirkungen von Chloralhydrat und Crotonchloralhydrat") und lassen wir hier der Vollständigkeit halber das Referat von *H. Köhler* in Schmidt's Jahrbüchern, Bd. 166, H. 1., p. 12 und 13, über dessen Arbeit theilweise folgen. Es heisst daselbst: „Da alle übrigen Anästhetika ausnahmlos Herzaction und Respiration beeinflussen, so würde die Entdeckung des Crotonchloralhydrates als Anästhetikum für die Therapeutik eine ausserordentlich bedeutungsvolle sein. *v. Mering* stellte, um die Richtigkeit der *Liebreich*'schen Angaben über die Wirkungen des Crotonchloralhydrates auf Herzthätigkeit und Athmung zu prüfen, eine Reihe von Versuchen nach den Methoden der modernen Experimentalpharmakologie an und erlangte dabei den *Liebreich*'schen durchaus widersprechende Resultate.



In allen Fällen sank die Zahl der Athemzüge bei Kaninchen von 38 auf 11 und weniger herab. In einem Falle wurden in 11 Minuten 0,26 Gramm Crotonchloralhydrat direct in's Blut injicirt; es zeigte sich hierbei ebenfalls, dass geringe Dosen, wie gesagt, die Respiration verlangsamen, grosse dagegen dieselbe vernichten. Ausserdem bewies dieser Versuch, dass in dem durch allgemeines Erlöschen der Reflexerregbarkeit charakterisirten Stadium der Crotonchloralwirkung die Respiration (gegen *Liebreich*) nichts weniger als unverändert ist. Ein Controlversuch mit Chloralhydrat (Nr. 8) lehrte ausserdem, dass in der ebengenannten Hinsicht (Athmungsverlangsamung) ein wesentlicher Unterschied zwischen Chloralhydrat und Crotonchloralhydrat besteht.

Bezüglich der Herzwirkung wurde an gefensterten Fröschen, an Hunden, Katzen und Kaninchen experimentirt. Frösche verhielten sich nach Crotonchloraleinbringung Chloralisirten durchaus gleich. *Rajewsky*'s Angabe über die Herzwirkung des Chloralhydrates conform fand sich auch bei crotonchloralisirten Fröschen Abnahme der Pulsfrequenz von 36 auf 4 und schliesslich Herzstillstand (0,025 Gramm Crotonchloral). Um ferner die Herzwirkung des Crotonchlorals bei Warmblütern mit derjenigen des Chloralhydrats und Chloroforms zu vergleichen, wurden an den genannten Thieren Blutdruckversuche angestellt und zugleich von 10 zu 10 Minuten die Pulsfrequenz notirt. Es ergab sich für Chloral bei Kaninchen, dass hiernach der Blutdruck, wenn kleine Dosen angewandt werden, vorübergehend, nach grössern Gaben aber fast continuirlich bis auf den Nullpunkt sinkt. Die Pulsfrequenz erfährt nach der ersten Injection eine Steigerung, welche später einem dauernden Umschlage in das Gegentheil und schliesslich Herzstillstand Platz macht.

Crotonchloralhydratinjection bei Katzen und Hunden hat (0,625 Gramm Crotonchloral) bei Application kleinerer Dosen vorübergehende, bei grossen Dosen continuirliche Herabsetzung des Blutdrucks zur Folge. Wie beim Chloralhydrat wird die Pulsfrequenz anfänglich beträchtlich gesteigert und hält diese Steigerung beim Crotonchloral längere Zeit, als beim Chloralhydrat an. Die Lähmung des Herzens (zur Zeit des Aufhörens der Reflexe sind Pulsfrequenz und Blutdruck stets unter die Norm gesunken und ist die Athmung auf die Blutdruckscurve ohne Einfluss) scheint nach Chloralhydrat langsam, nach Crotonchloral dagegen plötzlich einzutreten.

Ein qualitativer Unterschied in Bezug auf die Wirkung beider Substanzen auf das Herz hat sich indessen aus Verfassers Versuchen nicht ergeben. Vielmehr beeinflussen Chloroform, Chloralhydrat und Crotonchloralhydrat, wie Verfasser aus Vergleichungen seiner eigenen mit den von *Rajewsky*, *Heidenhain*, *Owsjannikow* und *Scheineson* erhaltenen Versuchsresultaten folgert, sowohl den Circulationsapparat, als das vasomotorische Centrum genau in derselben (paralysirenden) Weise. In der Berliner klin. Wochenschrift XII. 21. 1875 lesen wir eine neue Arbeit desselben Forschers „Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung des Crotonchloralhydrates."

In dieser hält er es für ausserordentlich unwahrscheinlich, dass, wie *Liebreich* behauptet hat, die Wirkung des Crotonchloralhydrat auf der Spaltung in Dichlor-Allylen beruhe, welches nur auf Gehirn und Rückenmark, nicht aber auf das Herz wirken solle.

„Um über das Schicksal des Crotonchloral im Organismus Aufschluss zu erhalten, untersuchte *v. Mering* den Harn nach Einverleibung des Mittels und zieht aus seinen Untersuchungen den Schluss, dass der Harn geringe Mengen von Crotonchloralhydrat, aber kein Dichlor-Allylen enthalte.

Versuche an Thieren mit Chloralhydrat und mit zum Theil von *Kahlbaum* in Berlin und von *Merk* in Darmstadt bezogenem Crotonchloralhydrat ergaben bei Kaninchen und Fröschen ähnliche Wirkung beider Mittel.

Bei Menschen (Gesunden und Geisteskranken) wandte *v. M.* in 30 Fällen Chloral und Crotonchloral zum Vergleiche beider Mittel in gleichen Gaben und Formeln an und fand, dass Crotonchloral keinen Vorzug vor dem Chloral hat und eine geringere hypnotische und anästhesirende Wirkung besitzt. Bei verschiedenen Neuralgien gab *v. M.* Crotonchloralhydrat in Gaben von 8 Decigramm, 4 Mal täglich ohne eine schmerzstillende Wirkung zu erzielen, während Morphium als Palliativmittel vortrefflich wirkte. Vertragen wurde das Mittel im Ganzen gut, nur in 2 Fällen verursachte es gastrische Störungen und in 2 Fällen trat nach Darreichung von 2 Gramm ausgesprochene Erregung auf, die länger als eine Stunde anhielt, ohne dass Schlaf folgte. Im Allgemeinen hatten die Kranken mehr Abneigung vor dem Crotonchloral als vor dem Chloral, das zwar einen schär-

fern und kratzenden, aber weniger unangenehmen und widerlichen Geschmack besitzt als das erstere.

Das Gesammtergebniss seiner Erfahrungen fasst *v. M.* in Folgendem zusammen. Das Crotonchloralhydrat, welches nicht in Folge von Spaltung in Dichlor-Allylen wirkt, beeinflusst, ähnlich wie das Chloralhydrat, Respiration und Circulation; es ist ein schwächeres und weniger sicheres Hypnoticum und Anästheticum als Chloralhydrat und hat bei Neuralgien keinen Vorzug vor dem Morphium. Besondere Vorsicht ist bei der Anwendung des Crotonchloralhydrat bei Herzaffectionen anzurathen.“ (Ref. *Köhler* l. c. Bd. 167., H. 3., p. 235.)

Aus den bis jetzt in die Oeffentlichkeit gelangten Mittheilungen über die Resultate, welche mit dem Crotonchloralhydrat als Heilmittel und Anästheticum erzielt worden sind, scheint hervorzugehen, dass dasselbe wenige oder gar keine Vorzüge vor dem Chloral hat und dieses mit Emphase empfohlene Medicament, wie schon manches andere, der Vergessenheit anheim zu fallen verdient. Seine Erfolge bei Neuralgien scheinen sehr schwankend und unsicher, seine Erfolge als Hypnoticum gleich Null und seine Erfolge gegen Lichtscheu noch zweifelhaft. Die Unsicherheit seiner Wirkung ist also nach den bisherigen Beobachtungen einer der grössten Mängel dieses Präparates und es in grossen, vielleicht sicherer wirkenden Dosen, wie *Liebreich* gethan, anzuwenden, erschien bis jetzt nicht rathsam, haben doch alle bisherigen Experimentatoren nie mehr als 0,3—1,2 Gramm pro dosi gegeben.

Gleichwohl lag es nahe auf die Empfehlung *Liebreich*'s hin — „eine Gabe von 4 Gramm in wässriger Lösung dem Magen einverleibt, bedingt binnen 15—20 Minuten tiefen Schlaf, verbunden mit Anästhesie des Kopfes; während der Augapfel seine Irritabilität verloren hat, der Trigeminus auf Reize nicht mehr reagirt, bleibt der Tonus der Muskeln unverändert“ etc. — dieses neue Anästheticum, welches alle nur denkbaren Vorzüge in sich zu vereinigen schien, doch wenigstens Ein Mal genau der *Liebreich*'schen Vorschrift gemäss zu erproben in solchen Dosen, wie er es angewendet hat, was eben bisher noch nicht geschehen war und es eventuell ophthalmiatrischen Zwecken und ganz besonders der operativen Augenheilkunde zu Nutzen zu machen — ein Anästheticum, welches gefahrlos die Irritabilität des Augapfels aufhebt und den Trigeminus unempfindlich macht! Welch wunderschöne Entdeckung für empfindliche Kranke!

Ich unternahm es daher eine Reihe von Versuchen mit Crotonchloralhydrat vorzunehmen. Um für alle Fälle den Vorwurf von mir zu weisen mein Crotonchloralhydrat sei nicht dasselbe gewesen, wie dasjenige, welches *L.* benützt habe, wandte ich mich direct an diesen mit der Bitte mir solches zukommen zu lassen, was denn auch durch die *Schering*'sche Fabrik in Berlin geschah, welche *L.* alle Präparate liefert. Achtzig Gramm kosteten, beiläufig gesagt, ungefähr 20 Franken.

Die Fälle, circa vierzehn, in welchen ich Crotonchloralhydrat angewendet habe, waren operative mit Ausnahme von zweien und waren in sofern ausgewählte als verschiedenartige Operationsfälle — Iridektomien, Schiel- und Lidoperationen, — nur gesunde Leute und Leute von den verschiedensten Altern von 18—60 Jahren dazu benützt wurden.

In den meisten Fällen wurden 4 Gramm gereicht, jedoch nicht auf Ein Mal, denn das Crotonchloralhydrat trägt ziemlich auf, so dass 4 Gramm kaum auf Ein

Mal geschluckt werden können, auch nicht in Lösung, denn es löst sich ausserordentlich schwer, sondern rasch hintereinander 1 Gramm nach dem andern je in 1 Esslöffel mit etwas Wasser und Himbeersyrup, um den widerlichen, an Chlorkalk erinnernden Geruch und Geschmack einigermassen einzuhüllen.

In beinahe allen Fällen beobachtete ich Röthung des Gesichts, Erregung, anfangs beschleunigte, nachher verlangsamte Respiration; ferner constatirte ich im ersten Falle, welchen ich während 3 Stunden beobachtete, folgendes Pulsverhältniss: 60, 90, 86, 95, 86, 72, 78, 86, ähnliche Schwankungen im zweiten und dritten Falle. Gastrische Störungen zeigten sich nie, fast ausnahmslos während circa einer halben Stunde nach Einnahme des Mittels von Zeit zu Zeit kleine Hustenanfälle als Folge eines eigenthümlichen Reizes, welchen das Crotonchloralhydrat schon bei Einathmung seiner Dämpfe auf der Schleimhaut des Rachens und der Respirationsorgane hervorruft. Pupillenveränderungen waren keine wahrnehmbar. Häufig schien die Empfindlichkeit der Cornea und der Conjunctiva bulbi auf Berührung mit dem Finger herabgesetzt. Eine bestimmte Wirkung im Sinne *Liebreich*'s zeigte sich jedoch nur in wenigen Fällen. Nur in einem einzigen operativen Falle war eine deutliche Wirkung unzweifelhaft, in allen andern zweifelhaft. Auf einem Auge war eine Iridektomie unter Crotonchloralwirkung ausgeführt worden. Patientin verhielt sich dabei sehr unempfindlich, selbst beim Fixiren des Auges und dem Erfassen der Iris und war in heiterer Stimmung, so dass sie über die Geringfügigkeit der Operation lachte. Erst einige Tage später wurde auf dem andern Auge dieselbe Operation vorgenommen und zwar ohne Crotonchloralhydrat, s. z. s. als Controllversuch und Pat. empfand heftigen Schmerz. In zwei Fällen von Neuralgie im Gebiete des Trigeminus, von denen im einen Falle, 0,1 Gramm pro dosi, im andern 1,0 Gramm pro dosi gegeben wurde, konnte ein Aufhören des Schmerzes für 3—4 Stunden constatirt werden. Derjenige Pat., welcher 1,0 Gramm pro dosi erhielt, theilte mir mit, dass er unmittelbar nach Einnahme des Crotonchloralhydrates eine eigenthümliche Wärme sich durch den ganzen Körper verbreiten fühle und dass er für einen Augenblick etwas sturm werde. — Um zu erproben, ob vielleicht noch grössere Gaben als 4 Gramm die Wirkung, welche *Liebreich* beschrieben, hervorrufen sollten, wurden bei einem kräftigen und gesunden jungen Manne 6 Gramm gereicht, ohne dass Schlaf oder auch nur eine Spur von Schlafsucht und Aufhebung der Sensibilität des Trigeminus eingetreten wäre. In den letzten zwei Fällen, in welchen ich Crotonchloralhydrat angewendet habe, sank ich mit den Dosen auf 2 Gramm, ohne eine andere Wirkung als geringere Röthung des Gesichts und geringere Erregung zu beobachten als bei höheren Dosen.

Die Schlüsse, welche ich aus den bisher gemachten Beobachtungen zu ziehen mich berechtigt glaube, sind 1) dass das Crotonchloralhydrat bis dahin selbst bei Dosen bis zu 6 Gramm gefahrlos zu sein scheint, 2) dass es unzweifelhaft kein sicher wirkendes Mittel ist weder in kleinen noch in grossen Dosen, 3) dass es wohl niemals Schlaf hervorruft, 4) dass es niemals zu vollkommener Anästhesie des Trigeminus führt, 5) dass es aber in der Mehrzahl der Fälle die Reizbarkeit des Auges etwas herabsetzt und aus diesem Grunde, namentlich bei ängstlichen Patienten schon zur moralischen Beruhigung, dann aber wegen seiner unter Um-

ständen auch physikalisch wirkenden Eigenschaften angewendet werden kann, 6) dass es bei Neuralgien im Gebiete des Trigeminus innerlich zu versuchen ist.

Bern, im November 1875.

Seit unser Aufsatz an die Redaction des „Correspondenzblattes“ im Monat November 1875 abgegangen war, ist über das oben besprochene Präparat so viel uns bekannt keine neue Arbeit erschienen. Erst vor wenigen Tagen haben wir in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift, II. Jahrg., H. 1, 8. Januar 1876, eine neue Arbeit *O. Liebreich*'s gelesen: „Ueber das Butylchloral (früher als Crotonchloral bezeichnet)“.

Haben wir alles unseres Wissens bis dahin über diesen Gegenstand bekannt Gewordene referirt, so müssten wir es als eine Lücke unserer Arbeit betrachten, wenn wir nicht einen kurzen Auszug auch aus diesem Artikel bringen würden. Das Wichtigste daraus ist Folgendes:

Durch die rastlosen und mühevollen Arbeiten von *Krämer* und *Pinner*, welche das Crotonchloralhydrat ursprünglich entdeckt haben, hat sich herausgestellt, dass der früher als Crotonchloral bezeichnete Körper als ein um 2 Wasserstoffatome reicherer Körper, nämlich als Butylchloral aufzufassen ist. Es verhält sich die für die medicinische Anschauung wichtige Reaction jetzt so, dass das Butylchloral $C_4 H_5 Cl_3 O + Na H O = N Cl + C H Na O_2 + H_2 O + C_3 H_4 Cl_2$ gibt, d. h. es bildet sich aus Butylchloral mit Natronlauge (oder einem andern Alkali) unter Austritt von Na Cl, Ameisensaures Natron und zweifach gechlortes Allylen.

Was den Gang der physiologischen Wirkung des Butylchloral ($C_4 H_5 Cl_3 O$) mit seinem Zersetzungsproducte ($C_3 H_4 Cl_2$) betrifft, so scheint derselbe in einer grossen Reihe von Versuchen festgestellt und immer übereinstimmend gefunden worden zu sein. Bei Kaninchen findet man stets den Beginn der Anästhesie am Kopf, nachdem vorher ein hypnotischer Zustand eingetreten ist. Die Extremitäten lösen auf Reize noch Reflexe aus. Vom Kopfe verbreitet sich die Anästhesie über den ganzen Körper, Reflexe sind nicht auszulösen. Respiration und Puls beginnen langsamer zu werden und bei tödtlichen Dosen (Einspritzen von 2 Gramm in den Magen) steht die Respiration früher als das Herz still.

Der Sectionsbefund zeigt dann die Lungen stark mit Blut gefüllt, ebenso rechter Ventrikel und Vorhöfe; linker Ventrikel contrahirt enthält fast kein Blut.

Es sind dies also die Erscheinungen der Erstickung, während bei Chloralvergiftung sich das Bild der Herzlähmung zeigt.

Beim Chloralhydrat geht die Wirkung vom Gehirn nach dem Rückenmark und zum Herz, beim Butylchloral vom Gehirn nach dem Rückenmark und zur Medulla oblongata. Beim Chloral ist die Functionsunfähigkeit der Herz-Ganglien, beim Butylchloral die Functionsunfähigkeit des respiratorischen Centrums die Ursache des Todes.

Ebenso wie aber durch Strychnin die Ganglienzellen des Herzens belebt werden, verhält es sich mit der Medulla oblongata, — das Centrum ist nicht getödtet, sondern nur in einer Narkose; überdauert die künstliche Respiration die Narkose, so beginnt naturgemäss die selbstständige Function und die Todesursache beim Crotonchloralhydrat ist beseitigt.

Dass der Widerstand bei der Respiration sich in der Medulla oblongata befindet, dafür lassen sich Versuche anführen.

L. erwähnt ferner, dass die Dauer der Stadien beim Butylchloral eine etwa um $^2/_3$ geringere als beim Chloral sei.

Interessant ist ein von *v. Langenbeck* angeführter Fall, welcher den hypnotischen und anästhesirenden Effect des Butylchloral beweisen soll:

Einem Kind von $4^1/_2$ Jahren wurde 3 Tage hintereinander experimentell Butylchloral gereicht, in Zuckerwasser gelöst.

1ter Tag: 1 U. 32 M. P. in $^1/_2$ M. 58. 0,5 Gramm eingegeben. Kind sitzt, P. voll, regelmässig.

1 U. 40 M. P. in $^1/_2$ M. 60, dann 58, dann 52, das Kind schläft ruhig bis 4 Uhr.

2ter Tag: 1 U. 30 M. Resp. in 1 M. 20. P. in $^1/_2$ M. 46. 0,75 Gramm eingegeben.
1 U. 38 M. Resp. in 1 M. 20. P. in $^1/_2$ M. 50. Keine Wirkung.
1 U. 42 M. Das Kind erhält 0,25 Gramm.
2 U. 23 M. Kind schläft.
2 U. 30 M. Resp. in 1 M. 22. P. in $^1/_2$ M. 50.
bis 2 U. 45 M. beobachtet: Cornea unempfindlich. Auf starkes Anrufen und Schütteln fährt das Kind auf und schläft dann weiter.

3ter Tag: 1 U. 32 M. Das Kind erhält 2 Gramm Butylchloralhydrat.
1 U. 42 M. Ferner 0,5 Gramm.
1 U. 46 M. Tritt Schlaf ein.
2 U. 15 M. Cornea vollkommen anästhetisch. Beim Stich in den Arm zieht das Kind den Arm weg, beim Stich in's Bein zieht es dasselbe an.
2 U. 18 M. P. in $^1/_4$ M. 27.
2 U. 23 M. Resp. in 1 M. 25. P. in $^1/_4$ M. 26.
2 U. 30 M. P. in $^1/_4$ M. 26. Das Kind lässt sich durch starkes Kneifen aus dem Schlafe aufwecken. Cornea unempfindlich.
2 U. 44 M. In die Nasenscheidewand gestochen, fährt es mit der Hand in die Nase und bohrt in derselben. Cornea unempfindlich.
3 U. 25 M. Resp. in 1 M. 23. P. in $^1/_4$ M. 27. Kind wacht auf.

Bei Dosen bis zu 5,0 Gramm bei erwachsenen Geisteskranken, sah *L.* ungefähr dieselben Wirkungen.

Er empfiehlt das Butylchloral vorzüglich bei Neuralgien und zwar in folgender Verordnung:

R. Butylc. Chloral. Hydrat . . . 5,0—10,0
Glycerin. 20,0
Aq. dest. 130,0
S. Nach dem Umschütteln zu nehmen.

Der Patient nimmt dann 1 Esslöffel, nach 5 Min. den zweiten, nach 10 Min. den dritten. Man thut jedoch gut, zuerst mit einer kleinen Dose vorzugehen, um zu verhüten, dass der Pat. nicht die hypnotische Dose bekommt.

Am Abend vor dem Schlafengehen können dann 1—2—3 Gramm je nach der Constitution der Individuen verbraucht werden, um zugleich als Schlafmittel zu dienen.

Zweckmässig ist es, das Mittel den Pat. womöglich nach der Mahlzeit nehmen zu lassen und ausserdem für reichliches Nachtrinken von Wasser Sorge zu tragen.

L. sieht den hauptsächlichen practischen Nutzen des Butylchloral in seiner Eigenschaft, schon vor der Hypnose eine Heruntersetzung der Sensibilität zu bewirken. Doch äussert er sich auch:

„Obgleich ich darüber keine practische Erfahrung besitze, so glaube ich doch vermuthen zu dürfen, dass Operationen am Kopfe in der Butylchloral-Narcose sich sehr gut ausführen liessen und würden dieselben dann indicirt sein, wenn die Inhalations-Anästhetica, wie es zuweilen vorkommt, absolut nicht vertragen werden."

Bern, den 29. Januar 1876.

Trepanation des Schädels wegen Hirnabscess.

Mittheilung für die Herbstsitzung des thurg. kantonalärztlichen Vereins am 4. Nov. 1875, von **Dr. O. Kappeler**, dirigirendem Arzte der Krankenanstalt Münsterlingen.

(Schluss.)

Vom 24. bis zum 30. April ist über den Verlauf der Krankheit Folgendes zu bemerken:

Puls und Respiration blieben, wie bis anhin, etwas verlangsamt, ersterer schwankte zwischen 54 und 80, zählte gewöhnlich 60 und einige Schläge, letztere schwankte zwischen 8 und 20 in der Minute.

Der psychische Verfall marschirte weiter. Patient war nun auch am Tage oft ganz verwirrt, schwatzte Unsinn, verlor den Gedankengang und war oft kaum aus dem vorherrschend comatœsen Zustand zu erwecken. Ungewöhnlich häufiges Gähnen. Der Gang wurde fast von Tag zu Tag unsichrer und der Kranke fiel nicht gehalten nach rückwärts oder nach rechts, ohne dass an der rechten untern Extremität eigentliche Lähmungserscheinungen zu beobachten waren. Zuweilen Zitterkrämpfe des Oberkörpers, ähnlich wie bei einem beginnenden Schüttelfrost und zwar mehr der rechten Seite.

Jammert, wie früher, häufig bei Nacht über Kopfschmerzen und äussert auch zuweilen bei Tage „Ach Gott, wie habe ich Kopfschmerzen", darnach gefragt wird aber, wie früher, die Frage nach Kopfschmerzen gewöhnlich verneint.

Die linke Pupille war nun beständig weiter, als die rechte und zwar meist bedeutend weiter. Zunge mehrtheils gerade, zuweilen leicht nach rechts deviirend. Keine Seh- und keine Gehörsstörungen. Druck der linken Hand immer bedeutend kräftiger, als der der rechten. Die absolute Sensibilität am ganzen Körper normal. Zuweilen aphasische Anklänge: der Kranke sagt z. B. von einem Spucknapf, „das sei Geld", lässt sich aber gerne und lächelnd corrigiren, verwechselt häufig die Namen der Aerzte.

Als neues und beständiges Symptom war vom 24. Incontinentia urinæ, am 25. Incontinentia alvi aufgetreten.

Druck auf die gutaussehende, rasch vernarbende Wunde war schmerzhaft, so schmerzhaft, dass der Kranke jedes Mal in grosse Aufregung kam und ganz blau im Gesicht wurde; die Umgebung derselben zuweilen etwas œdematœs geschwollen.

Am 29. April war eine auffallende Verschlimmerung zu constatiren. Der Kranke lag in tiefem Coma, aus dem er nicht erweckt werden konnte, die Respiration langsam und stertorœs, Flockenlesen, Zusammenschauern, häufiger Wechsel der Gesichtsfarbe, elender Puls, doch erholte er sich gegen Abend wieder, war aber und blieb schwerbesinnlicher, als früher.

Am 30. Vormittags 10 Uhr wurde Giesser in Gegenwart und unter Assistenz der Herren: Geheimer Sanitätsrath Dr. *Pesch*, Dr. *Pauli* und Dr. *Haffter*, der Schädel an der Stelle der Verwundung durch einen Kreuzschnitt freigelegt und mittelst Raspatorium vom Periost entblösst. Es kam nun ein beinahe vertical nach oben verlaufender Riss im Knochen zum Vorschein, dessen Ränder etwas nach einwärts gedrückt erschienen, der innere Rand stand 1—2 Millimeter tiefer, dieser Riss ging durch den Orbitalrand auf das Dach der Orbita über und konnte hier noch 2 Centimeter weit mit Sonde und Finger verfolgt werden. Der innere deprimirte Rand der Fractur wurde nun weggemeiselt, was mit Hülfe eines schmalen englischen Meisels ohne Schwierigkeit und ohne Erschütterung des übrigen Schädels geschah. Jetzt lag die Dura bloss, es wurde die Sonde zwischen Dura und Schädel vorsichtig nach dem Dach der Augenhöhle hin vorgestossen, aber nirgends fand sich Eiter, ein losgelöstes Sequester oder sonst etwas Auffallendes. Die Dura pulsirte, wie wir uns alle 4 überzeugten, nicht und wurde deshalb vorsichtig



angeschnitten, worauf einige Tropfen seröser Flüssigkeit heraussickerten; die zarten Hirnhäute zeigten durchaus keine pathologischen Veränderungen und liessen eine schmale, deutlich pulsirende Hirnwindung durchschimmern. Eine desinficirte dicke Hohlnadel wurde nun noch etwa $2^1/_2$ Centimeter in die Hirnsubstanz hineingestossen, ohne dass Eiter zum Vorschein kam. Die Wunde wurde auf's Sorgfältigste mit Salicylwasser ausgespült und ein Salicylwatteverband angelegt.

Mittags 1 Uhr zählte der Puls 54 Schläge, war ziemlich voll, mitunter aussetzend. Muskelrigidität der obern Extremitäten, Rotationskrämpfe beider Vorderarme. Rechte Pupille ganz eng, Respiration schnarchend, 9 in der Minute. Ist nicht aus dem comatösen Zustand aufzuwecken. Zuweilen tetanische Streckungen des Kopfes.

Abends halb 4 Uhr ist Patient ruhiger geworden und arbeitet nicht mehr so viel an der Decke herum. P. 118, 24 Respirationen, Temp. 38° C. Rechte Pupille mittelweit, kaum reagirend. Aus dem Coma kann er weder durch Anrufen, noch durch Rütteln erweckt werden. Auf Nadelstiche dagegen reagirt er.

Dieser Zustand blieb gleich bis Mitternacht, dann erwachte er als die pflegende Schwester sein Bett ordnete und führte ein förmliches Zwiegespräch mit ihr, das ich an dieser Stelle nicht wiedergeben will. Der Schluss desselben bestand darin, dass die Schwester den Kranken frug, ob er trinken wolle, welche Frage der Kranke bejahte und unter sichtlicher Anstrengung einige Löffel Wasser herunter würgte. Alle Antworten des Kranken wurden sehr kräftig und prompt gegeben. Die Schwerbesinnlichkeit von früher, die zwischen Frage und Antwort sonst immer so lange Pausen eintreten liess, war weg. Am Morgen um halb 8 Uhr gab er noch einsilbige Antworten und verfiel dann wieder in den frühern comatösen Zustand. Die rechte sichtbare Pupille reagirte träge, Flockenlesen, keine Extremitätenlähmung.

Muskelrigidität. P. 120—130, eigentliche Krämpfe wurden nicht beobachtet, dagegen häufiges Zittern der rechten Hand. Im Verlauf des Tages kam er mehrmals für kurze Zeit zu sich.

Die Nacht vom 1. auf den 2. Mai verlief ruhig, zeitweise gab er auf alle Fragen ganz gute Antwort, gab an, dass er Schmerzen im Kopfe, im Halse und im Epigastrium habe, Schlucken ging schlechter, Flockenlesen.

Am 2. Mai Morgens P. 148, rechte Pupille mittelweit, etwas besser reagirend, rechter Mundwinkel hängt etwas, mitunter convulsivische Erschütterungen des rechten Arms. Verbandwechsel unter Salicylnebel. Die Wunde sieht noch ganz frisch aus.

Abends P. 150, tiefes, nur von einigen hellen Momenten unterbrochenes Coma.

3. Mai. Verbrachte die Nacht in tiefem Coma. Puls nicht zu zählen, hüpfend, stertoröse Respiration, echauffirtes Aussehen, rechte Pupille eng, reactionslos, verschluckt sich beim Versuche zu trinken, stöhnt bei jeder Exspiration, Muskelrigidität, keine neuen Lähmungserscheinungen. Von 11 Uhr an Trachealrasseln. Gestorben 2 Uhr.



Temperaturmessungen:

		Morgens.	Abends.			Morgens.	Abends.
Februar	8	—	38,3	Februar	17	37,8	38,3
„	9	37,5	38,5	„	18	37,7	39,1
„	10	38,5	39,0	„	19	37,8	38,3
„	11	37,7	38,8	„	20	37,4	37,8
„	12	38,0	38,6	„	21	36,8	37,5
„	13	37,5	38,2	„	22	36,8	38,0
„	14	37,6	37,2	„	23	38,4	38,3
„	15	37,0	37,5	„	24	37,5	37,8
„	16	37,0	38,0				

Vom 24. Februar bis zum 6. April, in welcher Zeit Patient täglich 3 Mal gemessen wurde, stieg die Körpertemperatur nie mehr über 37,5.

		Morgens.	Mittags.	Abends.			Morgens.	Mittags.	Abends.
April	6	37,5	—	38,4	April	12	37,6	—	38,4
„	7	37,0	—	38,4	„	13	37,6	—	38,0
„	8	37,6	38,0	38,0	„	14	37,4	—	38,0
„	9	37,2	—	38,0	„	15	37,4	—	37,8
„	10	38,2	—	38,2	„	16	36,8	—	37,1
„	11	38,4	38,2	38,2					

Vom 16. bis zum 30. April (es wurde wieder täglich 3—4 Mal gemessen) hielt sich die Körpertemperatur zwischen 36,5 und 37,5.

		Morgens.	Mittags.	Abends.
April	30.	36,4	38,0	38,4
Mai	1.	38,2	38,4	38,2
„	2.	38,2	38,4	38,5

„ 3. Morgens 7 Uhr 40,0, um 11 Uhr 41,4, um 12 Uhr 42,0, um halb 1 Uhr 42,2, um 1 Uhr 42,2, um halb 2 Uhr 42,2, um 2 Uhr 42, dann langsamer Abfall, so dass Abends 6 Uhr, 4 Stunden nach dem Tode, die Temperatur noch 40° C. beträgt.

Die Obduction wurde am 5. Mai, Nachmittags 2 Uhr, im Beisein des Bezirksstatthalters und in Gegenwart von 18 Collegen gemacht und ergab im Wesentlichen Folgendes:

Körper von mittlerer Grösse, die allgemeinen Decken blassgrau. Ausgebreitete Senkungsflecken am Rücken. Bauchdecken eingezogen und seitlich blaugrün verfärbt.

Schädeldach sehr dünn. 2 Centimeter über dem Orbitaldach hat das Stirnbein gerade in der Mittellinie eine Dicke von 8 Millimetern, 2 Centimeter nach aussen auf gleicher Höhe von 4 Mm., 3 Centimeter nach aussen von der Mittellinie $4\frac{1}{2}$ Mm. und 4 Centimeter ausserhalb der Mittellinie ist dasselbe 3 Mm. dick. Die Scheitelbeine sind dicht hinter der Sutura coronaria $2\frac{1}{2}$—3 Mm. dick Die Frontalnaht ist ganz verknöchert, längs der Sagittalnaht beiderseits tiefe Eindrücke Pacchionischer Granulationen. Diploë von lebhaft rother Farbe.

Im Dache der Augenhöhle findet sich eine 2 Centimeter lange Fissur in der

äussern Tafel, die von einigen kleinen Löchern (Substanzverlusten durch Nekrose?) unterbrochen ist und von vorn und aussen nach innen und hinten geht. Diese Fissur ging nach oben auf der Stirn, wie aus der Krankengeschichte ersichtlich, ohne Unterbrechung in das Operationsgebiet über. An der entsprechenden Stelle der innern Tafel findet sich ebenfalls mehrfache Splitterung, ohne dass übrigens die Ränder der seichten Spalten von einander gewichen oder über einander geschoben wären. Gegen die Crista galli hin finden sich überdies einige ganz dünne losgelöste Plättchen der innern Tafel. Am übrigen Schädel bemerkt man keine weitern Verletzungen. Der operative Substanzverlust im Schädel hat auf der Duraseite gemessen eine Breite von 1 Centimeter und 6 Millimeter, eine Höhe von 1 Centimeter. Die Dura nur im Operationsfeld verletzt, stark gespannt und von erweiterten und gefüllten Gefässen durchzogen.

Die zarten Hirnhäute sind ebenfalls blutreich, dünn, nur an der Basis in der Nähe der Pons leicht getrübt, die Venen der Pia strotzend gefüllt, nirgends ist die Pia mit der Hirnsubstanz verwachsen. 2 Centimeter über der Stelle, wo die Dura operativ eingeschnitten wurde, erscheint in erbsengrossem Umfang die Pia und die darunter liegende Hirnsubstanz gelblich verfärbt und neben und über dieser Stelle fühlt man deutliche Fluctuation. Beim Einschneiden entdeckt man einen circa enteneigrossen, glattwandigen Sack, aus dem etwa 4 Unzen dicken Eiters fliessen. Der Sack hat ungefähr die Grösse eines Entenei's, ist glattwandig von einer dünnen, aber ziemlich derben Membran ausgekleidet und bildet gegen die Stelle der gelblichen Verfärbung hin eine locale Ausbuchtung, so dass hier der Eiter dicht unter der ebenfalls eitrig infiltrirten Pia liegt. An der Spitze des Vorderlappens findet sich zwischen Pia und Abscesswandung noch eine 1 Centimeter dicke Schicht unversehrter Hirnsubstanz. Die Abscesshöhle communicirt weiter durch 2 etwa linsengrosse Oeffnungen mit dem linken Seitenventricel, dessen Ependym stark getrübt ist und in welchem, sowie im 3ten Ventricel, sich ebenfalls einige Tropfen gelben dicken Eiters finden. An den Durchbruchsstellen ist die Wandung des Seitenventricels macerirt und eitrig infiltrirt, auch in der nächsten Umgebung der äussern und obern Wandung der Abscesshöhle erscheint die Hirnsubstanz an einer kleinen Stelle stark erweicht, breiig, violett röthlich, mit stark gefüllten Gefässen durchsetzt. Die Sinus theilweise mit speckhäutigen Gerinnseln, theilweise mit flüssigem Blut gefüllt, die arteriellen Gefässe der Basis dünnwandig und leer.

Der übrige Sectionsbefund ist mehr negativer Art: Mässiges Oedem der Lungen, leichte Verdickung des Mitralisrandes. Keine Milzvergrösserung. Hæmorrhagische Erosionen der Magenschleimhaut.

Was mir an dem Fall besonders interessant erscheint, ist der Umstand, dass der abgekapselte Abscess neben der Tendenz nach innen in den Ventricel durchzubrechen nach aussen an einer Stelle bis unter die Pia vorgerückt war und so deutlich die einzuschlagende Therapie vorzeichnete. Hätte man bei Eröffnung der Schädelkapsel diese Stelle getroffen, so wäre es ein Leichtes gewesen den Abscess nach aussen zu entleeren. Gewiss gehört es auch zu den grössern Seltenheiten, dass eine bedeutende Quetschung der Hirnsubstanz, die nachträglich zur

Vereiterung des Frontallappens Veranlassung gibt, ohne die geringste Verletzung der Dura zu Stande kam. Wie aus der Besichtigung des Präparates hervorgeht, reichte der Abscess bis hart an den linken Seitenventricel, es fanden sich auch im Seitenventricel und im 3ten und 4ten Ventricel kleine Mengen Eiter und bei Wiederanfüllung der Abscesshöhle mit Wasser konnte man einige kleine Löcherchen, die in den Seitenventricel führten, an derselben wahrnehmen. Trotz alledem zweifle ich daran, dass die Perforation des Abscesses noch während des Lebens stattgefunden hat und bin eher der Ansicht, es sei die letzte dünne Brücke zwischen Abscess und Ventricel bei der Herausnahme des Hirns gesprengt worden, da einerseits das in den Ventriceln vorhandene Eiterquantum ein gar geringes war und auch aus den Erscheinungen während des Lebens dieses Ereigniss nicht mit Nothwendigkeit angenommen werden musste.

Merkwürdig ist, dass der comatöse Kranke nach der Schädelanbohrung für kurze Zeit zu sich kam, ein Factum, das wohl schwer zu erklären ist, da der Blutverlust während der Operation so unbedeutend war, dass diesem die Wiederkehr des Bewusstseins kaum zugeschrieben werden kann und das wohl so gedeutet werden muss, dass die Operation die Wirkung eines intensiven Reflexreizes hatte, wie z. B. kalte Douchen, die zuweilen auch aus tiefem Coma erwecken.

Die Hirnrinde war nur an einer kleinen Stelle, die der Lage nach dem vordersten Theil der 3ten Hirnwindung entspricht, direct lædirt worden, und so findet denn wohl ein Theil die Heerderscheinungen als: Schwäche des rechten Arms und rechten Beins, die vorübergehende Aphasie, die einfachste Erklärung darin, dass der Abscess, der so ziemlich den ganzen Frontallappen einnahm, hinten bis an die unmittelbarste Nähe der Insula Reilii und des Linsenkerns grenzte.

Unter den Symptomen des Hirndrucks fiel mir namentlich das ausserordentlich häufige, oft jede Bewegung und jedes Wort des Kranken begleitende Gähnen auf, ein Symptom, das ich neben der Pulsverlangsamung und vor den Convulsionen auch regelmässig bemerkte, wenn ich bei einem Kind mit Encephalocele den grossen, mit Cerebrospinalflüssigkeit gefüllten Sack am Hinterkopf, der mit den Seitenventriceln communicirte, mässig stark zusammendrückte.

Warum nun, werden Sie, m. H., mit Recht fragen, warum ist das Loch im Schädel nicht grösser gemacht worden? warum ist dem ersten nicht ein zweites beigefügt und so der Abscess entdeckt worden? Davon hielt mich hauptsächlich das Resultat der Fiebermessungen ab. Ich habe es nicht für möglich gehalten, dass ein einigermassen grösserer Hirnabscess ganz ohne Fieber verlaufen könne, und das hat mich denn auch an der absoluten Sicherheit der Diagnose noch etwas zweifeln lassen. (Ich halte es nämlich immer noch für wahrscheinlich, dass die geringe Temperaturerhöhung vom 6.—10. April mit Veränderungen in der noch nicht ganz vernarbten Wunde in Zusammenhang steht, nachher war ja bei immer stürmischer werdenden Hirnerscheinungen absolut kein Fieber mehr vorhanden). Es liegen nun freilich sehr wenig genaue Messungen gerade bei dieser Hirnaffection vor, aber im Grossen und Ganzen gilt dann wohl der Hirnabscess für eine fieberhafte Affection. So sagt z. B. *König* in seinem Lehrbuch der Chirurgie: „Bestimmte Beobachtungen über das Fieber bei Gehirnabscess haben wir nicht. In einigen Fällen, welche ich

während des Krieges beobachtete, zeigten sich während der initialen Symptome nur geringe hectische Fiebersteigerungen am Abend und erst mit dem Eintritt der terminalen Meningitis trat höheres Fieber ein.“

Bergmann äussert sich in seiner Lehre von den Kopfverletzungen folgendermassen: „In der Regel stellt sich im Beginn der secundären Hirnsymptome Fieber ein, aber das Fieber ist für den Hirnabscess nicht pathognomisch und weiter, wo nach abendlichen Fiebererscheinungen, Kopfschmerzen und convulsivischen Anfällen sich einseitige Lähmungen an der der Wunde entgegengesetzten Körperseite einstellen, ist das Vorhandensein eines Hirnabscesses wahrscheinlich.“

R. Meyer spricht sich in seiner Pathologie des Hirnabscesses dahin aus: „Fiebersymptome sind nächst dem Kopfschmerz die häufigsten Initialsymptome der Hirneiterung.“ — „In andern Fällen waren es Abscesse traumatischer Entstehung, die hie und da das Bild eines leichten Typhus darboten.“

Auf jeden Fall ist es in hohem Grade interessant, dass hier ein Fall vorliegt, wo täglich 3 Mal vorgenommene Messungen auch nicht die geringste Temperaturerhöhung nachweisen lassen, was mit der mündlichen Mittheilung von Generalarzt Dr. *B. Beck*, der das Präparat anzusehen die Freundlichkeit hatte, übereinstimmt, dass er schon Fälle von Hirnabscess ohne alles und jedes Fieber beobachtet habe.

Schliesslich kann ich Ihnen den einseitig zugeschärften Meisel als ein gutes und leicht zu handhabendes Instrument zur Eröffnung der Schädelhöhle bei vorhandenen Fissuren bestens empfehlen.

Vereinsberichte.

Verein jüngerer Aerzte und Apotheker der Cantone Bern und Solothurn.

Die Leser des „Correspondenzblattes“ sind gewiss darüber erstaunt, wieder von einem neuen ärztlichen Vereine zu hören, als ob unser Vaterland mit ärztlichen und nichtärztlichen Vereinen nicht schon hinreichend gesegnet wäre. Freilich ist dieser Benjamin unter den ärztlichen Vereinen nicht erst jetzt, sondern schon vor 2½ Jahren in's Leben getreten. Er zog es aber vor, zuerst seine Probejahre zu bestehen, bevor er aus seiner bisherigen bescheidenen Stellung hinaus in's öffentliche Leben treten wollte.

Den ersten Gedanken an eine solche neue Vereinigung hatten einige junge Aerzte des Ober-Aargau's und untern Emmenthals, die sämmtlich von Bern her Studiengenossen waren. Nach zwei vorläufigen Zusammenkünften, die noch zu keinem bestimmten Ergebniss geführt hatten, beschlossen sie, am 24. Mai 1873 in Herzogenbuchsee wieder zusammenzukommen, dazu noch einige Collegen von Solothurn einzuladen und sich ebenfalls an die jüngern Apotheker zu wenden. Es fanden sich denn an dem genannten Tage und Orte 5 Aerzte und 1 Apotheker aus dem Canton Bern und 2 Aerzte von Solothurn ein und constituirten sich definitiv als Verein unter dem oben angegebenen Namen. Sofort wurden Statuten aufgestellt und ein Vorstand gewählt, bestehend aus einem Präsidenten und

einem Actuar (Dr. *Haller* und Dr. *Fankhauser* in Burgdorf). Es lud nun derselbe in einem Circular eine Anzahl befreundeter jüngerer Aerzte und Apotheker zum Beitritt ein, welcher Einladung denn auch Manche derselben Folge leisteten. Es belief sich daher die Zahl der Mitglieder bei der zweiten Sitzung, welche am 30. Juli 1873 wieder in Herzogenbuchsee stattfand, schon auf 18, wovon zwar nur 14 anwesend waren. Nun wurden die Statuten nochmals durchberathen und mit einer geringen Aenderung genehmigt und die zu entwickelnde Thätigkeit des Vereines auch sonst einlässlich besprochen.

Zur dritten Sitzung kamen am 9. October 1873 wegen verschiedener Abhaltungen leider nur 9 Mitglieder in Herzogenbuchsee zusammen. Nichts desto weniger trat mit diesem Tage der Verein in eine höhere Phase seiner Entwicklung, indem nach Abschluss der organisatorischen Fragen in den frühern Versammlungen nun zum ersten Male wissenschaftliche Vorträge in seinem Schoosse gehalten wurden. Zuerst besprach Apotheker *Pfähler* von Solothurn in einem längern Vortrag die bekannte Solothurner Typhusepidemie jenes Jahres und zwar speciell deren Verbreitung durch das Trinkwasser. Zur Erläuterung diente ihm ein ausführlicher Plan der Stadt mit genauer Verzeichnung der Wasserleitungen. Wie natürlich, folgte darauf eine einlässliche Discussion, welche ebenfalls zur allseitigen Belehrung beitrug. Dr. *Fankhauser* hielt sodann über einen von ihm beobachteten Fall von spontaner Frühgeburt bei Gebärmutterkrebs einen Vortrag, der in erweiterter Form in diesem Blatte erschien (in Nr. 1 des vorigen Jahrgangs).

Zur vierten Sitzung fanden sich nicht weniger als 17 Mitglieder am 11. März 1874 in Langenthal ein. Zunächst besprach Apotheker *von Greierz* von dort unter begleitenden Demonstrationen die verschiedenen Eigenschaften des Chloralhydrates und des Glycerins und deren therapeutische Verwendung. Nach der daran sich knüpfenden ziemlich lebhaften Discussion hielt Dr. *P. Niehans* von Bern einen längern Vortrag über Osteomyelitis, dabei speciell 11 Fälle berücksichtigend, welche in der berner chirurgischen Klinik von Professor *Kocher* waren behandelt worden. Ich will von denselben nur erwähnen, dass 6 davon geheilt wurden und zwar 1 nach Resection der Tibiadiaphyse; 1 anderer, an dem dieselbe Operation ausgeführt wurde, starb später an Scarlatina, und die 4 übrigen erlagen der Pyæmie. — Wegen Mangel an Zeit mussten 2 weitere angemeldete Vorträge aufgeschoben werden. Der II. Act fiel diesmal so befriedigend aus, dass einige Mitglieder erst am frühen Morgen das gastliche Langenthal verliessen.

Die fünfte Sitzung, welche am 8. Juli 1874 wieder in Herzogenbuchsee statt hatte, wurde von 13 Mitgliedern besucht. Dr. *E. Emmert* von Bern erörterte in ausführlicher Weise die Wirkungen des Atropins und dessen Anwendung in Augenkrankheiten. Im Verlaufe der Discussion wurde er auch noch veranlasst, das Wesen der Hypermetropie zu erklären. Dr. *Otz* von Münchenbuchsee besprach hernach die physiologischen und therapeutischen Wirkungen des Ergotins, hauptsächlich im Anschluss an eine kurz vorher erschienene Arbeit von *Wernich*, der ein neues, zur subcutanen Anwendung viel tauglicheres Präparat dargestellt

hat. Auch dieses Thema regte eine belebte Discussion an. Zum Schluss wurde noch der Vorstand neu bestellt aus Dr. *Kottmann* jun. in Solothurn als Präsident und Dr. *Reinhardt* daselbst als Actuar.

Die sechste Sitzung, bei der 16 Mitglieder zugegen waren, wurde am 10. October 1874 zum ersten Male auf Solothurner Gebiet und zwar in dessen lebensfroher Hauptstadt abgehalten. Als Local für den I. Act diente diesmal der Operationssaal des Bürgerspitals, und der Beginn desselben war nicht, wie sonst, auf Nachmittags 3 Uhr, sondern auf Mittags 12 Uhr festgesetzt. Zum ersten Male betheiligten sich dabei Hospitanten, nämlich 2 Studirende der Medicin. Als erstes Tractandum bot uns das gastfreundliche Präsidium ein gediegenes Gabelfrühstück, dessen Bewältigung durch reichliche Spenden goldenen Spitalweins von den Gestaden des Neuenburger See's nicht wenig gefördert wurde. Doch wurde der schon jetzt drohende Durchbruch der Feststimmung noch zur rechten Zeit aufgehalten durch einen langen Vortrag von Dr. *P. Niehans* über die Anæsthetica im Allgemeinen und das Chloroform insbesondere. Leider gestattete die schon stark vorgerückte Zeit dem Spitalarzt Dr. *Kottmann*, der uns schon mit so vorzüglicher leiblicher Nahrung gestärkt hatte, nicht mehr, die uns ebenfalls in reichem Maasse zugedachte geistige Nahrung vollständig zu bieten, und er musste sich damit begnügen, mehrere schöne pathologisch-anatomische Präparate und eine Anzahl z. Th. sehr interessanter, namentlich chirurgischer Fälle uns nur ganz cursorisch vorzuführen. Beiläufig sei noch erwähnt, dass mehrere neu eingerichtete Krankensäle unser Aller Bewunderung erregten. — Nach dem wir den II. Act durch ein Mittagessen im Museum eingeleitet hatten, machten wir, vom herrlichsten Herbstwetter begünstigt, in corpore einen Ausflug nach dem schön gelegenen Oberdorf, wo wir noch mehrere unvergessliche Stunden der ungezwungensten Gemüthlichkeit mit einander verlebten.

Nach diesem kurzen Ueberblick über die Thätigkeit des Vereins in seinen beiden ersten Lebensjahren, sei es mir noch vergönnt, ein paar Worte über dessen Stellung beizufügen. Er wird den beiden cantonalen Vereinen und dem ärztlichen Centralverein um so weniger Eintrag thun, als seine medicinischen Mitglieder fast Alle auch diesen Vereinen angehören. Zu den verschiedenen Bezirksvereinen des Cantons Bern finden sich ebenfalls die meisten seiner Mitglieder wieder. — Seine Gründung verdankt der neue Verein dem Bestreben, einerseits die collegialen und freundschaftlichen Beziehungen zwischen den jüngern Aerzten, welche infolge ihrer z. Th. gemeinsamen Studien einander ohnehin näher stehen, möglichst zu fördern und andrerseits dieselben auch zu wissenschaftlichem Arbeiten anzuregen. Die Vorträge, welche dem letztern Zwecke dienen, sollen einen möglichst practischen Standpunkt einnehmen und namentlich auch zu fruchtbringenden Discussionen anregen, worin Jedem Gelegenheit geboten ist, sich auszusprechen. Zur Erreichung des erstern Zieles tragen die II. Acte, welche daher gebührend berücksichtigt sind, nicht wenig bei. — Mit Recht suchten wir die Apotheker ebenfalls beizuziehen, da die Hebung des gegenseitigen Verkehres zwischen Aerzten und Apothekern für Beide nur förderlich sein kann. — Um den Besuch der Versammlungen,

deren jährlich mindestens zwei *) stattfinden sollen, möglichst zugänglich zu machen, finden sie jeweilen erst Nachmittags statt. **)

Dass der Verein einem wirklichen Bedürfnisse entsprochen hat, geht wohl am besten daraus hervor, dass ihm jetzt schon 17 Aerzte und 3 Apotheker aus dem Canton Bern, 7 Aerzte und 3 Apotheker aus dem Canton Solothurn angehören. Möge er denn auf der betretenen Bahn rüstig vorwärtsschreiten und kräftig gedeihen!

Fankhauser.

Ordentliche Sommer-Versammlung der med. chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern

im Faulenseebad am 17. Juli 1875.

(Schluss.)

6. Vortrag des Herrn Prof. *Peter Müller* über Anwendung der Zange bei hochstehendem Kopfe. In einem ausführlichen Vortrag kam der Vortragende zu dem Schlusse, dass unter Beobachtung gewisser Cautelen, trotz der dagegen erhobenen Einwendungen, die Zange auch fernerhin als werthvolles Instrument zu betrachten sei. (Der Vortrag steht in extenso im „Correspondenzblatt" Nr. 2 dieses Jahrganges.)

7. Es würde nun das Kreisschreiben der schweizerischen Aerztecommission an die ärztlichen Cantonalgesellschaften betreffend Art. 33 der Bundesverfassung über die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten in Berathung gezogen. (Correspondenzblatt Nr. 13.)

In einer kurzen historischen Darstellung macht das Präsidium darauf aufmerksam, dass die bezüglichen Bestimmungen im Art. 33 der Bundesverfassung mit der Eingabe unserer Gesellschaft vom 1. November 1871 übereinstimmen, indem den einzelnen Cantonen anheimgestellt bleibe, die Ausübung wissenschaftlicher Berufe ganz frei zu geben oder von einem Ausweis der Befähigung abhängig zu machen. Anderseits solle auf dem Wege der Bundesgesetzgebung dafür gesorgt werden, dass derartige Ausweise für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden können.

Es war also hier die weitere Ausführung ganz der zukünftigen Bundesgesetzgebung überlassen. Einer Minorität in der Bundesversammlung genügte aber dieses nicht, es war ihnen daran gelegen, ihre cantonalen Patente in ihrem Werth und Unwerth sofort für die ganze Schweiz gültig zu erklären. Diese benutzten am Schlusse der Verhandlungen die ermüdete Versammlung und die Abwesenheit einiger Vertheidiger der Ansicht, die weitere Ausführung der spätern Gesetzgebung zu überlassen, um dem Art. 5 der Uebergangsbestimmungen in aller Stille Eingang und Aufnahme zu sichern, und so der zukünftigen Gesetzgebung vorzugreifen.

Die Folgen davon haben einzelne Cantone, welche bisher eine ordentliche

---

*) Sowohl in den beiden letzten als auch in diesem Jahre waren es stets drei.

**) Es wurde von dieser Regel bis jetzt nur eine einzige Ausnahme gemacht.



Medicinalgesetzgebung besassen, bereits empfunden und es ist hohe Zeit, diesem Provisorium und dem dadurch entstandenen Chaos durch eine eidgenössische Gesetzgebung ein Ende zu machen. Er verdankt desshalb das Vorgehen der schweizerischen Aerztecommission und beantragt im Namen des Comité, dass sich unsere Gesellschaft principiell mit ihren Anträgen einverstanden erkläre; nur wünschte das Comité, dass bei Art. 5 auf die Anmassung eines wissenschaftlichen Titels auch eine Strafe gesetzt werde.

In der Verhandlung, an der namentlich die Herren *Müller*, *Vogt* u. A. theilnahmen, wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die zukünftige Gesetzgebung auch Bestimmungen aufzunehmen habe, unter denen ältere Aerzte, welche im Besitz von cantonalen oder Concordats-Ausweisen sind, ein eidgenössisches Patent erhalten können. Auch wurde nachgewiesen, dass die gänzliche Freigebung des Apothekerberufs nachtheiligere Folgen haben könne, als die Freigebung des ärztlichen Berufes. Endlich beantragte Herr *Vogt* die Streichung des Art. 6, welcher den Arztconti in Concursfällen ein Privilegium einräumt.

Der Antrag des Comité's sowie derjenige des Herrn *Vogt* wurden von der Versammlung einmüthig angenommen.

8. Am Schlusse der Verhandlungen stellte Herr *Luginbühl* der Gesellschaft einen Fall von Tic douloureux vor, der in manchen Beziehungen besonderes Interesse erweckte. Die Krankheit hatte mit Schwindelanfällen angefangen und war von verminderter Hautsensibilität und Abmagerung begleitet. Im Inselspital wurde dem Patienten der Nervus supraorbitalis durchschnitten; innerlich bekam er Arsenik, wurde auch electrisirt, alles ohne besondern Erfolg. Der Schmerz hat seinen Hauptsitz in der linken Schläfengegend, wobei die Temporalarterien anschwellen. Während 10 Tagen wurde ohne Erfolg täglich eine Electrode auf das oberste Halsganglion, die andere in die Fossa sternalis gesetzt. Später wurde letztere in den Nacken gesetzt, wonach die Anfälle an Frequenz abgenommen haben. Patient kann die Anfälle auch nicht mehr wie früher künstlich hervorrufen. Herr *Luginbühl* beabsichtigt, wenn nicht Heilung eintritt, die Temporalarterien zu durchschneiden.

Herr *Quincke* gibt nähere Auskunft über die Behandlung in der Insel. Er kann sich den Zusammenhang zwischen Gefässerweiterung und Neurose nicht recht erklären und glaubt, dass Compression der Carotis auch wirken müsste. Herr *Kocher* warnt vor Durchschneidung der Arteria temporalis; man solle sich an den die Arterie begleitenden nervus auriculo-temporalis halten.

Nachdem die Tractanda erledigt und die Verhandlungen geschlossen, besichtigte die Gesellschaft die vorzüglich ausgeführten neuen Badeinrichtungen, die freundlichen Anlagen ringsum und erfreute sich während eines Sonnenblicks der herrlichen Aussicht auf den Thuner- und Brienzersee und ihre schönen Umgebungen.

Es wartete noch der Gesellschaft zum guten Schluss ein ausgezeichnetes Mittagsmahl, bei welchem es um so heiterer und gemüthlicher zugieng, als die Eigenthümer des Bades ihre ärztlichen Gäste bei diesem ersten Besuch mit herrlichen Weinen in Ueberfluss beschenkten. Lebhafte Gespräche, Toaste, worunter

besonders humoristisch der von Herrn Dr. *Rahn-Escher*, Gesänge und die Verlesung verschiedener Telegramme der Mitglieder *Strasser* in Interlaken, *Sterki* in Schleitheim und der Redaction des „Correspondenzblattes" folgten sich in schnellem Wechsel. Für die Meisten nur zu früh rief uns der daher dampfende „Beatus" an das Ufer des See's. Auf Wiedersehn!

Referate und Kritiken.

Die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz.

Bericht der, von der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft zu Untersuchungen darüber niedergesetzten Commission, erstattet von ihrem Actuar, Dr. *Emil Müller*, Bezirksarzt in Winterthur. — Winterthur, Druck von Bleuler-Hausheer & Cie. 1875.

In Folge einer, durch Herrn Prof. Dr. *Franz Seitz* aus München an der Versammlung der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft zu Samaden im Engadin (August 1863) angeregten Discussion über die Häufigkeit der Lungenphthise in verschiedenen Höhen ü. M. wurde die in der Ueberschrift erwähnte Commission*) niedergesetzt. Es erhielt dieselbe den Auftrag, bei ihren Untersuchungen über jenen Gegenstand zwar in erster Linie die in unserm Lande so mannigfach repräsentirten verschiedenen Höhen, dann aber auch die socialen, die Alters-, Geschlechtsverhältnisse u. s. w. in's Auge zu fassen.

Nach Berathung und Feststellung eines Planes vertheilte die Commission zur Lösung ihrer Aufgabe die Schweiz unter ihre Mitglieder. Jedes derselben ermittelte in den ihm zugetheilten Cantonen für die Jahre 1865—69 theils mittelst Benutzung amtlicher Quellen, grösserntheils aber mittelst Inanspruchnahme tüchtiger Aerzte als Beobachter die Zahl der Todesfälle an Lungenphthise, deren Verhältniss zu der Gesammt-Mortalitätsziffer, sowie zu der Bevölkerungszahl und die Vertheilung derselben auf die verschiedenen Berufsklassen, Altersstufen u. s. w. In den verschiedensten Höhen ü. M. arbeiteten so nahezu zweihundert schweizer Aerzte an der Herbeischaffung des Materiales mit, welches dem in Rede stehenden Berichte zu Grunde liegt. Die Gesammtbevölkerung aller Beobachtungsbezirke betrug 1,098,852 Seelen, somit ungefähr 200,000 weniger als die Hälfte der ganzen Einwohnerzahl unseres Landes.

Die jährlichen Berichte der einzelnen Beobachter gelangten zunächst an die Mitglieder der Commission und dann durch diese an den Actuar derselben, den in statistischen Arbeiten geübten Herrn Dr. *Emil Müller* in Winterthur, welchem die Ausarbeitung des Generalberichtes zufiel.

Die so spät nach Ablauf der Beobachtungsdauer erfolgte Vollendung des Gesammtberichtes ist damit zu entschuldigen, dass einerseits gar manche Bezirksrapporte, erst auf immer neu wiederholte Mahnungen, jahrelang nach jener Periode einlangten, andererseits der Verfasser ein äusserst beschäftigter Arzt ist, dem für die höchst mühevolle Arbeit nur sehr wenig Musse vergönnt war.

Der Druck des Generalberichtes wurde auf das einstimmige Urtheil der Commission hin beschlossen, dass derselbe mit ebenso viel Scharfsinn, als Fleiss und Umsicht ausgeführt sei, ein reiches, z. Th. sehr werthvolles wissenschaftliches Material enthalte und mit Ergebnissen schliesse, welche der Veröffentlichung entschieden würdig seien.

Die, namentlich wegen der zahlreichen Tabellen, sehr bedeutenden Druckkosten (Fr. 1600) wurden durch Beiträge der kantonalen ärztlichen Vereine vollständig gedeckt; eine gewiss sehr erfreuliche Thatsache.**)

---

*) Es bestand dieselbe aus den Herren Prof. *Locher-Balber*, Dr. *Meyer-Hoffmeister* und *Meyer-Ahrens* in Zürich, *Lombard* in Genf und *Jonquière* in Bern. An die Stelle der leider 1872 und 73 verstorbenen Herren *Meyer-Ahrens* und *Locher* traten die Herren Prof Dr. *Biermer* (jetzt in Breslau) und Prof. Dr. *Oscar Wyss* in Zürich.

**) Die cantonalen Vereine bezogen: Bern 200, Zürich 150, St. Gallen 107, Waadt 100, Baselstadt 42, Neuenburg 35, Aargau 35, Thurgau 33, Appenzell 25, Baselland 21, Unterwalden 18, Genf 17, Glarus 16, Schaffhausen 15 und Solothurn 13 Exemplare des Berichtes, in Summa 827 Exemplare zu je Fr. 2 = 1654 Fr.



Die wichtigsten Resultate, welche der interessante Bericht unter den Augen, somit unter der Controle des ärztlichen Lesers aus dem, ihm zu Grunde liegenden Materiale zu Tage fördert, sind folgende:

Auf die Bevölkerung von 1,098,852 Seelen, aus welcher die phthiseostatistischen Erhebungen gemacht wurden, betrug von 1865—69 die durchschnittliche Zahl der an Lungenphthise Verstorbenen jährlich 2043,45, somit 1,86 oder nahezu 2‰. Der Verfasser des Berichtes, Dr. *E. Müller*, glaubt aber, dieses Promille werde für die ganze Schweiz zu hoch sein, weil 1) die hohen Regionen und 2) die agricole (wie bekannt, von Lungenphthise weniger heimgesuchte) Bevölkerung gegenüber der industriellen nicht in ihrem wahren, wirklich stattfindenden Verhältnisse, sondern in relativ zu geringem Maasse in Untersuchung gezogen worden sei. — Nehmen wir aber vorläufig 1,86 oder beinahe 2‰ jährlich an Lungenphthise Verstorbener auf die Gesammtbevölkerung der Schweiz an, so haben wir doch das immerhin befriedigende Ergebniss, dass unser Land, selbst wenn man seine relativen Niederungen in zu hohem, seine hohen und höchsten Lagen in zu geringem Maasse als Factoren in Rechnung zieht, dennoch jährlich ein Promille seiner Bewohner unter dem allgemeinen Durchschnitte verliert, den *Hirsch* in seiner historisch-geographischen Pathologie auf 3‰ berechnet und dann erst noch für „entschieden zu tief gegriffen" erklärt.

Das Verhältniss der an Lungenphthise Gestorbenen zu den überhaupt Gestorbenen betrug in den fünf Beobachtungsjahren für die betreffenden Bevölkerungen durchschnittlich 7,96, also beinahe 8%, d. h. etwas weniger als $^1/_{12}$. *Hirsch* berechnet dieses Verhältniss mittelst der ihm zu Gebote stehenden zuverlässigsten Daten aus Ländern der ganzen Erde auf $^1/_7$. Insofern wir nun aus den phthiseostatistisch ausgeforschten Populationen der Schweiz auf deren Gesammtbevölkerung schliessen dürfen, ist also in unserm Lande durchschnittlich erst bei jedem 12ten Verstorbenen die Lungenphthise die Quelle des Todes, während dies unter dem entsprechenden Vorbehalte nach *Hirsch* für die ganze Erde schon bei jedem 7ten Verstorbenen der Fall ist.

Bezüglich des Einflusses der verschiedenen Höhenlagen ü. M. bestätigt der Bericht allerdings auch für unser Land die Richtigkeit der allgemeinen Annahme, dass mit zunehmender Höhe über dem Meere die Lungenphthise seltener werde. Allein im Gegensatze zu dem, was man in dieser Hinsicht über die Cordilleren, die Hochebenen Mexico's, Abessiniens, Armeniens, Persiens u. s. w. liest, ist jene Abnahme für die Schweiz „keine sehr bedeutende, auch weder eine constante, noch eine regelmässige", wie folgende Tabelle zeigt:

	Höhe ü. M.	An Lungenphthise gestorben: Promille der Bevölkerung.	Procent der Gesammtsterblichkeit.
I.	200 — 500 Meter	2,15	8,6
II.	500 — 700 „	1,9	7,3
III.	700 — 900 „	1,0	3,9
IV.	900—1100 „	1,2	5,3
V.	1100—1300 „	1,9	8,2
VI.	1300—1500 „	0,8	7,7
VII.	1500—1800 „	1,1	4,0

Die den Untersuchungen zu Grunde liegenden Bevölkerungen betrugen für die Höhenlagen I bis VII der Reihe nach 544,204, 319,273, 138,949, 72,742, 13,456, 8173 und 1705 Seelen.

Worin bestehen wohl die Gründe, welche die Abnahme der Frequenz der Lungenphthise mit zunehmender Höhe ü. M., wenigstens für unser Land, so relativ wenig bedeutend, so inconstant und unregelmässig machen? — Einen sehr entschieden eingreifenden bezüglichen Factor findet Dr. *E. Müller* in der Beschäftigungs- und damit z. Th. Lebensweise der Bevölkerungen. Nachdem er diesen Factor als solchen auf drei verschiedene Weisen eruirt hat, sagt er: „Mögen wir nun die eine oder die andere dieser Berechnungsarten zu Grunde legen, immer stossen wir auf dasselbe Gesetz: Dass die Sterblichkeit an Lungenphthise der industriellen Kreise diejenige der agricolen Kreise durchschnittlich um mehr als das Doppelte übersteigt und annähernd im Verhältnisse von 69:31 (somit beinahe wie 7:3) steht."

Scheidet man die Beobachtungsbezirke, welche entschieden vorherrschend industriell sind, von den entschieden agricolen und stellt dieselben unter gleichzeitiger Berücksichtigung ihrer Höhenlagen einander gegenüber, so erhält man folgende Tabelle:

An Lungenphthise gestorben:

Höhe ü. M.	Industrielle Bevölkerung.	Agricole Bevölkerung.	Nach Ausscheidung der auswärts entstandenen Fälle. Industrielle Bevölkerung.	Agricole Bevölkerung.
I. 200— 500 Meter	2,7‰	1,4‰	1,8‰	1,2‰
II. 500 — 700 „	3,0 „	1,2 „	2,1 „	1,1 „
III. 700— 900 „	1,35 „	0,7 „	—	0,6 „
IV. 900 — 1100 „	1,5 „	0,7 „	1,3 „	0,5 „
V. 1100—1300 „	2,3 „	0,7 „	2,2 „	0,7 „
VI. 1300—1500 „	—	0,6 „	—	0,6 „
VII. 1500 u. mehr „	—	0,7 „	—	0,7 „

Man ersieht aus obiger Tabelle, dass bei agricoler, somit gesunder Beschäftigung und den mit derselben verbundenen Lebensverhältnissen der allgemein angenommene wohlthätige Einfluss hoher Lagen ü. M. sich entschieden (wenn auch nicht in dem Maasse, wie vielfach gelehrt wird) geltend macht, während dies leider für die industriellen Bevölkerungen nur in sehr geringem Grade der Fall ist. Es ergibt sich aber überdies aus der nämlichen Tabelle, auch wenn man darin nur die je am Orte selbst entstandenen Fälle berücksichtigt, dass von einem Erlöschen der Lungenphthise mit einer gewissen Erhebung über das Meer (z. B. 1200—1500 Meter), wie dies mehrfach behauptet wurde, wenigstens für unser Land, und selbst für dessen agricole Bevölkerung keine Rede ist.

Was die Vertheilung der Lungenphthise auf die beiden Geschlechter betrifft, so fallen im Ganzen 50,4% der an jener Krankheit Verstorbenen auf das männliche, 49,6% auf das weibliche. — In Baselstadt, Zürich, Thurgau, Freiburg, Uri, Appenzell a. Rh., Schwyz, Aargau, Baselland überwiegt unter den phthisisch Verstorbenen das weibliche Geschlecht, in Genf, Neuenburg, Unterwalden, Waadt, Graubünden und Bern das männliche. Demnach findet sich eine stärkere Betheiligung des weiblichen Geschlechtes an der Lungenphthise überall in den Cantonen mit Baumwollen- und Seidenindustrie, dagegen eine höhere Betheiligung des männlichen Geschlechtes, vor Allem in Genf und Neuenburg, mit vorwiegender Uhrenmacherei.

Auf die verschiedenen Altersstufen vertheilten sich die in den fünf Beobachtungsjahren an Lungenphthise Verstorbenen, wie folgt:

9,1%	auf	das	Alter	von	10—20	Jahren.
24,2%	„	„	„	„	20—30	„
22,4%	„	„	„	„	30—40	„
17,5%	„	„	„	„	40—50	„
11,5%	„	„	„	„	50—60	„
7,4%	„	„	„	„	60—70	„
1,4%	„	„	„	„	70—80	„

Sehr ungleich scheint die Lungenphthise bei Greisen und noch viel ungleicher diejenige der Kinder von 1—10 Jahren diagnosticirt zu werden. Manche Cantone liefern relativ viele, andere sehr wenige, ja selbst gar keine Kinderphthisen.

In gewissen Richtungen brachten die Untersuchungen durchaus kein irgend sicheres allgemeines Resultat zu Tage. Dagegen enthält der Bericht gar manche interessante und werthvolle Angaben bezüglich einzelner Beobachtungsbezirke.

Dr. Jonquière.



Die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz.

Bericht der von der schweiz. naturf. Gesellschaft zur Untersuchung darüber niedergesetzten Commission, erstattet von ihrem Actuar: *Emil Müller*, Bezirksarzt in Winterthur.

Besprochen von *A. Hemmann*, Badearzt in Schinznach.

Motto: *Eἰ δὲ κυρήσει*
δαίμων οὗτος, . . .
Πῶς οὖν λύει πρὸς τοῖς ἄλλοις
Τήνδ' ἔτι λύπην ἀνιαροτάτην
θνητοῖσι θεοὺς ἐπιβάλλειν;
Eurip. Medea 1100—1105.

Ob wohl der griechische Dichter mit dem *δαίμων* die Lungenschwindsucht gemeint haben mag? Ein Philologe ist dieser Ansicht, wenn damals schon statistische Erhebungen Mode gewesen wären. Ich bin versucht es ganz genau zu glauben, da ich leider ganz neulich am Begräbniss der schönsten Tochter an der *λύπη ἀνιαροτάτη* eines Freundes wahrhaftigen Antheil nahm. Doch *θνητοῖσι θεοὺς ἐπιβάλλειν*, das zeigt uns so recht diese Arbeit. Die medicinische Section der schweiz. naturf. Gesellschaft gab dazu die Veranlassung. Der Herr Verfasser unterzog sich der Mühe mit einem Fleisse, mit einer Ausdauer, welche jede Anerkennung, mit vollem Recht den ganzen Dank der Gesellschaft verdiente. Dieser mag dem Verfasser genügen; wir kennen seinen ächt republicanischen Sinn, er würde einen rothen oder blauen Orden doch nicht annehmen!

Von den Schwierigkeiten der Anordnung und Durchführung der Untersuchung geben uns die ersten Seiten Aufschluss, und wir bedauern dabei recht sehr, dass mit Ausnahme im Canton Zürich in allen andern Cantonen eine Lauheit herrschte, welche den Werth der Arbeit bedeutend beeinträchtigt. Ich vermuthe stark Zusagen und Versprechungen seien öfters nicht gehalten worden, denn es gäbe Beispiele von Exempeln, dass da und dort ganze Bezirke ausfallen, wo doch von den einzelnen Aerzten ganz regelmässig dem Bezirksarzt Tabellen und Fragebogen eingesandt wurden.

So kommt es, dass unser Verfasser die Mortalität der Lungenschwindsucht für die schweizerische Bevölkerung nur annähernd bestimmen kann, und mit 1,86‰ wohl etwas zu hoch ausgefallen ist.

Von hohem Interesse ist es, die Resultate der Untersuchung mit den Angaben zu vergleichen, welche früher als feste Thatsachen galten, in neuerer Zeit aber wieder stark in Zweifel gezogen wurden. Vergleichen wir einige Zahlen mit denjenigen von *Lebert* (Klinik der Brustkrankheiten 1874). Frauen sollten früher von Tuberculose weit mehr angegriffen sein als Männer.

E. Müller zeigt uns, dass z. B. im Canton Zürich das Verhältniss der Erkrankung der Geschlechter nicht sehr differirt; 7,1% Männer, 7,8% Weiber starben an Lungenschwindsucht, wenn die Mortalität der Geschlechter an Lungenschwindsucht mit der allgemeinen Sterblichkeit verglichen wird; 49,44% Männer zu 50,56% Weiber, wenn man auf die Gesammtzahl der an Lungenschwindsucht Gestorbenen allein Rücksicht nimmt. *Lebert* findet ein Verhältniss von 55% Männer zu 45% Weiber. Er ist geneigt, ein Vorwiegen des männlichen Geschlechtes von 5 zu 4 anzunehmen. Sehen wir nun, dass *E. Müller* für Basel und für Bern fast das nämliche Resultat, wie für Zürich gefunden hat, für Genf aber ein Verhältniss von 60,2 Männern zu 39,8 Frauen, so dürfte die alte Meinung gänzlich fallen, *Lebert* aber so ziemlich durch *Müller* bestärkt werden.

Aehnliches zeigt uns die Untersuchung auf das Alter der Lungenschwindsuchtskranken. Wohl hat *Müller* für das erste Decennium 8,61%, für das zweite 8,14%, für das dritte 24,2%, für das vierte 22,4% gefunden, *Lebert* für Zürich für das erste Decennium 5,6%, für das zweite 9,0%, für das dritte 31,0%, allein *Müller* selbst will die berechneten Procentverhältnisse „mit Vorsicht“ auffassen, und sieht man genauer zu, so dürften auch hier die Angaben *Lebert*'s mit denen von *Müller* vereinbar sein.

Ich übergehe den Einfluss der Monate, der Jahreszeiten, der Vermögensverhältnisse und der Berufsarten auf Lungenschwindsucht, theils weil das Gefundene nichts Auffälliges hat theils weil der Stubenhocker, der Turnfeind, Weber und Spinner kaum zu lehren sind, dass Luft und Licht dem Menschen ebenso nöthig sind, als Wasser, Brod und Salz. — Einen eigenen Militairstand gibt es in der Schweiz nicht, *Müller* konnte also kaum militairärztliche Befunde heranziehen. Dass eine industrielle Bevölkerung vorwie-

gend über eine agricole von der Lungenschwindsucht leidet, lässt sich wohl hauptsächlich aus den für diese letztern weniger häufig stattfindenden allgemeinen und örtlichen dystrophischen Erkrankungen der Athmungsorgane erklären. Ferner sind syphilitische Leiden inmitten agricoler Dörfer eine grosse Seltenheit. Und was endlich jenen Lärm betrifft, welcher von gewissen Seiten von der Uebertragung der Vaccineimpfung erhoben wird, so halte ich denselben für Weiberklatsch, so unglücklich einst auch meine Impfungen gewesen sein mögen.

Von eminenter Bedeutung und practischem Werthe sind die Angaben, um den Einfluss des socialen Standes, die Durchschnittswerthe der industriellen und agricolen, und der gemischten Bevölkerung in den verschiedenen Höhen über Meer zu bemessen. Herr *Müller* findet pag. 74 et seq. aus den Tab. XVI und XVII höchst instructive Resultate, und das Gesetz, dass die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht der industriellen Bevölkerung diejenige der agricolen um fast das Doppelte übersteigt, diejenige der gemischten um ein Drittheil, endlich, dass sich die gemischte zu der agricolen ganz ähnlich verhält. Wohl zeigt sich mit zunehmender Höhe eine Abnahme der Häufigkeit der Lungenschwindsucht, aber sie kommt auch in den höchst gelegenen Ortschaften vor, es zeigt sich die Abnahme weder constant, noch in regelmässiger Proportion. Mit andern Worten, die Lehre der Immunität gewisser hochgelegenen Ortschaften gegen Lungenschwindsucht ist gefallen.

Hier fürchten wir nun freilich Herr *E. Müller* erndte bei dem Schwindel der Gasthofindustrie der Luft- und Höhencurorte wenig Dank für seine Mühe. Wer vor gewissen Leuten der Wahrheit Zeugniss gibt, darf sich auf allerlei gefasst machen, am wenigsten aber auf Dank und Anerkennung. Nun der Schwindel vergeht, gar oft ohne Badekur, für das Nüchternwerden sorgen andere Leute.

Schliesslich empfehle ich diese interessante, instructive Arbeit des Verfassers, Herrn *E. Müller* in Winterthur, jedem Collegen, indem ich der freundlichen Widmung gedenke, durch welche Herr *Müller* sich selbst und seine lieben verstorbenen Freunde ehrt.

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Das folgende Circular der Direction des Innern an den Vorstand der cantonalen medicinischen Gesellschaft dürfte die Collegen anderer Cantone interessiren: „Hochgeehrte Herren! Mit dem 1. Juli 1875 war die 4jährige Amtsdauer sämmtlicher Mitglieder des Sanitätscollegiums abgelaufen. Der Regierungsrath hat jedoch, auf hierseitigen Antrag, die Neuwahl auf einige Monate verschoben. Der Grund dieser Verschiebung liegt in der hierseitigen Absicht, den Aerzten des Cantons Gelegenheit zu verschaffen, bei der Bestellung der Sanitätsbehörde mitzuwirken, wie dieses schon vielfach in unserm Lande und im Auslande von den Aerzten selbst gewünscht worden ist. Dieser Wunsch ist sicher ein gerechtfertigter, denn die Fachleute sind am besten qualificirt, um wenigstens Vorschläge bezüglich der Bestellung ihrer officiellen Vertretung zu formuliren.

Ich erlaube mir nun, Sie einzuladen, zu Handen hierseitiger Direction durch die nächste Hauptversammlung Ihrer Gesellschaft einen Doppel-Vorschlag für die 7 Mitglieder des Sanitätscollegiums aufstellen zu lassen.

Dem Sanitätscollegium habe ich dieses Vorgehen mitgetheilt, auch dabei ausdrücklich bemerkt, dass diesem Schritt nicht der Sinn beigelegt werden könne, als ob die Regierung über die Amtsführung des Sanitätscollegiums zu klagen hätte. Ich glaube annehmen zu dürfen, dass diese Behörde das Verfahren gerne acceptiren wird. Es wird ihr nicht entgehen, dass eine Mitwirkung des ärztlichen Personals der Sanitätsbehörde mehr Ansehen und Gewicht geben muss, und dass auch damit die Anregung gegeben werden könnte zur Umgestaltung unserer Gesetzgebung im Sinne einer grösseren Initiative und grösserer Competenzen des Sanitätspersonals und der ihm vorgesetzten Behörde.

Beizufügen habe ich noch, dass schon vielfach der Wunsch geäussert wurde, es möchten auch die Aerzte, welche nicht in der Stadt Bern wohnen, ihre Vertretung im Sanitätscollegium finden. Sollten Sie diesem Wunsche Rechnung tragen wollen, so bitte ich Ihre Gesellschaft, nur solche Aerzte in Vorschlag zu bringen, von denen man weiss,



dass sie eine Wahl annehmen und auch den Sitzungen regelmässig beiwohnen werden, wie dies bei den bisherigen Mitgliedern der Fall war."

Bern, 19. August 1875. Mit ausgezeichneter Hochachtung!

Der Director des Innern: *Const. Bodenheimer.*

Möchten andere Cantone an diesem sehr zeitgemässen Modus der Wahl der Oberbehörde sich ein Muster nehmen!

Reisebriefe. Tit. Redaction! Wenn Unsereiner nach absolvirtem Examen und mehrjährigem Spitalleben vor Beginn seiner Praxis noch eine Reise unternimmt, so beabsichtigt er dabei nicht blos, sein medicinisches Wissen zu vermehren, sondern ebenso gut auch seinen Gesichtskreis als Mensch und Weltmann zu erweitern. Meine verehrten Herren Collegen mögen mir desshalb verzeihen, wenn meine medicinischen Skizzen spärlich ausfallen und sogar im Spärlichen vielleicht nichts Neues und Interessantes darbieten. Sie sollen eher nur ein Band bilden, welches mich einsamen Wanderer auf meinen Irrfahrten mit meinen Freunden und Berufsgenossen im lieben Vaterland in steter Berührung hält. Was gibt es besseres, als auf einer solchen Tour grosse Städte zu wählen, Paris, London etc., und doch daneben die kleinern Punkte nicht zu vergessen!

Strassburg. Die jung erblühende Universität ist es wohl werth, ihr einigen Aufenthalt zu widmen, um so mehr, als alte Bekanntschaften wieder erneuert werden konnten. — Die medicinische und chirurgische Abtheilung befinden sich im frühern Spital der Ecole de Médecine; obschon einige geräumige chirurgische Sääle vorhanden sind, so lassen doch die Räumlichkeiten bedeutend zu wünschen übrig. Sowohl die Herren Directoren und Assistenten, als auch die Insassen des Spitals sehnen sich nach den neu zu erstellenden Gebäulichkeiten. Klinisches Material ist genug vorhanden, namentlich auf der chirurgischen Abtheilung, darunter sehr viel operative Fälle. Als ein Zögling der Zürcher medicinischen Schule sah ich hier zum ersten Mal gründlich *Listern;* doch hat Herr Prof. *Lücke* auch schöne Erfolge mit der offenen Wundbehandlung, wie er mir mittheilte. Man kann das Eine thun und das Andre doch nicht lassen! — Nebst mehreren grössern und kleinern Operationen sah ich auch diejenige einer Mastdarmfistel mittelst des galvanocaustischen Apparats, was ich nicht der Operation, sondern des Instrumentes wegen anführe. Dieser nach *Böckel* von *Retzlow* in Strassburg verfertigte Apparat, mit geringen Modificationen nach *Lücke*, vereinigt die Vortheile einer leichten Handhabung und einer sichern, andauernden Wirkung in sich. Die einzelnen Elemente können alle zugleich durch eine Hebelvorrichtung aus der Flüssigkeit (chlorsaures Kali und Schwefelsäure) gehoben werden; der Strom kann während der Operation leicht stärker oder schwächer gemacht werden. Jedermann weiss, wie oft Einen das galvanocaustische Glüheisen, wenn ich so sagen darf, im Stiche lässt, es wurde desshalb von vielen Operateuren verlassen und *Lücke* selbst äusserte, dass er erst hier wieder Zutrauen zum Apparat erhalten, seit er Stunden lang ohne Misserfolg mit demselben arbeiten könne. — Die geburtshülflich-gynäcologische Klinik wurde in ein Hôtel an der Blauwolkengasse verlegt, welches dem Besitzer der Spielbank in Baden-Baden gehört hatte; die zimmerhohen Spiegelwände, die Cheminées zeugen jetzt noch von vergangener Pracht, die nunmehrigen Kranken- und Gebärzimmer erinnern an das frühere Salonleben (?!). Das geburtshülfliche Material ist reichlich vorhanden, namentlich wird die Poliklinik häufig in Anspruch genommen; die Zahl der Geburten in der Anstalt beträgt etwas zu 300, in der Poliklinik über 100, alle pathologisch. Die gynäcologischen Fälle mehren sich ebenfalls, während sie Anfangs schwach vertreten waren. Herr Prof. *Gusserow* ist noch immer der durch schwungvollen Vortrag ermunternde Lehrer und beliebte Professor, im Umgang immer liebenswürdig, voll geistreicher Witze. — Sein erster Assistent, Privatdocent Dr. *Zweifel*, unser Landsmann, ist stets in Arbeit vertieft ausserhalb seiner klinischen Thätigkeit, sei es im physiologischen, sei es im chemischen oder sonst in einem Laboratorium. Seine letzte grössere Arbeit über Secale cornutum wird eben im Drucke erschienen sein.*) Dieses Semester liest er ein Colleg über Krankheiten der Neugebornen, das um so mehr Interesse darbietet, als er einige ausgezeichnete physiologisch-chemische Arbeiten in dieser Beziehung lieferte. — Dass ich *Waldeyer* nicht vergass, ist selbstverständlich. —

*) Mit bestem Danke erhalten. Redact.

Trefflich ist die medicinische Poliklinik. — Auch habe ich nicht unterlassen, Herrn Prof. *Köberle* einen Besuch abzustatten; mit zuvorkommender Bereitwilligkeit zeigte er mir seine operirten Patientinnen, 5 Ovariotomien nacheinander, und lud mich zu 2 Operationen ein. Die eine war eine einfache Ovariotomie, die andere eine Laparatomie zur Entfernung einer Cyste im breiten Mutterband, resp. des Parovariums. Es ist bewunderungswürdig, mit welcher Eleganz und welcher Sorgfalt *Köberle* operirt und seine Resultate sprechen für ihn. Er hat bis jetzt (Nov. 75) ca. 250 Ovariotomien gemacht (die Hysterotomien nicht mitgerechnet); von seinen letzten 32 Fällen starb eine einzige alte Frau und zwar in Folge einer Lungencomplication. Welcher Erfolg! und doch kennt er keinen Carbolsprühregen, sondern nur die exquisiteste Reinlichkeit. — Ueber seine Operationsmethode und seine Behandlungsweise könnte ich Vieles sagen und wünschte doch noch mehr zu wissen; es ist hier nicht der Raum darüber zu sprechen. Ich habe *Köberle* mit dem Gedanken verlassen, nicht den grössten aber vielleicht den besten Ovariotomisten gesehen zu haben und von Strassburg nahm ich Abschied mit dem Bewusstsein, dass an der dortigen Universität ein reges Leben für medicinische Wissenschaften herrsche.

Paris. Nach Paris zu kommen, um ausschliesslich Medicin zu treiben, wäre ein Unsinn; das würde meinen Anfangs ausgesprochenen Tendenzen widersprechen. Diese Stadt bietet an Kunstwerken aller Art des Interessanten und Werthvollen so viel, dass mich Neuling diese zunächst in Anspruch nahmen. Erst nachdem sich der Strudel des Pariserlebens aus einem belästigenden Geräusch zu einem gewohnten, fast harmonisch anklingenden Reiz meiner Gehörscentren umgewandelt hatte, begann ich an meine weitern Pflichten zu denken und meine Schritte den Spitälern zuzulenken. Es ist begreiflich, dass ich im Hôtel Dieu, Hôpital de la Charité et de la Pitié die verschiedenen berühmten Professoren sehen und hören wollte; und es ist wahr, ihre klinischen Vorträge sind vortrefflich in rhetorischer Beziehung, was vor Allem nothwendig ist, um an einer französischen Schule mit Erfolg auftreten zu können. — Diese Operationstheater sind aber so von Zuhörern überfüllt, dass ich mich bald in ein Spital zurückzog, wo ich eher zu meinem Ziele gelangen konnte, nämlich in das Hôpital Lariboisière, welches nach meinem Dafürhalten trotz des neuen Hôtel Dieu immer noch das schönste und beste von Allen bleibt. Hier besuchte ich ziemlich regelmässig die chirurgische Klinik von *Tillot* und sah mehrere interessante Operationen, unter anderen die Entfernung eines mannsfaustgrossen fibrösen Tumors aus dem Becken eines Mannes. Die Geschwulst lag vor dem Steissbein und comprimirte Mastdarm und Blase; durch eine tiefe Operationswunde zwischen anus und os coccygis wurde sie enucleirt. Nach 5 Wochen sah ich Pat. nahezu geheilt. Ich muss noch einmal auf den galvanocaustischen Apparat anspielen: Wenn bei dessen Unzulänglichkeit Herr Prof. *Rose* jeweilen äusserte, wir sollten eben den Herrn *Mathieu* von Paris kommen lassen, konnten wir Studenten, in der Vorstellung eines solchen fast theatralischen Aufzuges, uns des Lachens nicht erwehren. Um so komischer kam es mir vor, als ich hier eines schönen Morgens wirklich Herrn *Mathieu*, fils, mit seinem Apparat aufrücken sehe, damit Prof. *Tillot* eine etwas tiefgehende Perinealfistel ausätzen könne. Immerhin practisch und bequemer für die Assistenten! — *Panas* hat eine ophthalmologische Abtheilung; seine Operationen führt er mit Ruhe und Gewandtheit aus. — Eines ist mir bei allen Operationen aufgefallen, dass während der Chloroformnarcose immer nur die Respiration und nicht auch der Puls controlirt wird; es scheint der französischen Schule eigen zu sein. — Im Hôpital Lariboisière hat auch unser berühmte Landsmann Prof. *Jaccoud* eine Abtheilung. War es Zufall oder Cumulation der Fälle, dass ich daselbst zwei Patientinnen mit Aneurisma der Aorta abdominalis gesehen? *Jaccoud* ist ein Verehrer der Aërotherapie in Fällen von Emphysem, Asthma etc.; sie bildet nach ihm sogar das einzige Hülfsmittel dieselben gänzlich zu heilen. Mit Collega Dr. *Neukomm*, Curarzt auf Schönegg, der sich gleich mir auf einer Kunstreise befindet, besuchte ich ein solches aërotherapeutisches Etablissement an der Rue Malesherbes, das einzig technisch gut eingerichtete in Paris. Fünf grössere und kleinere Glocken sind daselbst aufgestellt. Immerhin denke ich, sind in einem Clima von Schönegg bessere Resultate zu ermöglichen, als in der Luft und dem Dunst einer Grossstadt. — Unserm Landsmann Herrn Dr. *Landolt* bin ich zu speciellem Dank verpflichtet, dass er mir bei Prof. *Charcot* den Zugang zum Hôpital de la Salpétrière verschaffte, um die höchst interessanten Fälle von Hystero-Epilepsie zu sehen. Das Krankheitsbild wurde zuerst genau von *Charcot* in seinen „Le-

çons sur les maladies du système nerveux" beschrieben; auch hat *Landolt* alle Fälle einer ophthalmoscopischen Prüfung unterworfen und die betreffende werthvolle Arbeit in den Archives de Physiologie unter dem Titel „De l'amblyopie hystérique" veröffentlicht. — Der Zugang zu den Gebäranstalten ist ziemlich schwierig; es war mir auch nicht gerade viel daran gelegen. Es scheint die ganze Sache stark in den Händen der Hebammen zu liegen; denn sonst wäre es kaum denkbar, wie mir ein Pariser Arzt erzählte, dass oft Mediciner das Examen passiren, ohne nur je einer Geburt beigewohnt zu haben. — Noch muss ich erwähnen, dass ich von *Péan* nebst anderen Operationen eine Ovariotomie ausführen sah, in einem Falle von multi-loculärer Cyste mit ausgedehnten Adhäsionen. Es soll mir später vergönnt sein, in diese Skizzen einige vergleichende Bemerkungen zwischen *Spencer Wells*, *Péan* und *Köberle* einzuflechten.

Um mir schliesslich ein allgemeines Urtheil über Paris in medicinischer Hinsicht zu erlauben, so ist es mir ergangen wie vielen andern meiner Collegen; ich habe mehr erwartet. Ist vielleicht das Leben zu angenehm und zu unterhaltend, dass man darüber die ernste Seite nicht zu fassen im Stande ist? Oder ist es vielleicht dem Umstande zuzuschreiben, dass unter den verschiedenen Professoren nicht immer das beste collegiale Verhältniss besteht, und so Unbetheiligte in Mitleidenschaft gezogen werden?

Mit collegialischem Grusse Ihr stets ergebener

London, 28. Januar 1876. Dr. *J. K.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Spitalstatistik. Die Krankenbewegung und deren Zunahme in den Abtheilungen des Bürgerspitales in Basel ergibt sich am besten aus folgenden, den trefflich redigirten Jahresberichten der speciellen Abtheilungen entnommenen Daten:

Die durchschnittliche **tägliche** Anzahl der Patienten betrug:

	1875.	1874.	1872.	1870.
Medicinische Abtheilung (Krätze-Abthlg. inbegr.)	113	113	103	107
Chirurgische Abtheilung	66	55	46	38
Geburtshülfliche Abtheilung	18	15	13	9
Temporäre Pfleglinge im Irrenhaus und Versorgungshaus	21	15	15	12
Total	218	198	177	166

Die frischgegründete Poliklinik wurde im Jahre 1875 von 3120 Kranken besucht und denselben ärztlicher Rath unentgeltlich ertheilt.

Glarus. Eidgenössisches Fabrikgesetz. Ueber das eidgenössische Fabrikgesetz und seine Opportunität ist „von einem Glarner" eine kleine, sehr reichhaltige und gut geschriebene Brochure (zu beziehen von Bleuler-Hausheer & Cie., Winterthur) erschienen, welche im Grossen und Ganzen unter Beibringung eines reichen Materiales den „ärztlichen Glossen" Dr. *Zehnders* beistimmt und zur Aufklärung des Publicum geschrieben ist. Auch dieser Beitrag zur Abklärung ist empfehlenswerth.

Hyoscyamin. Nach Versuchen von Dr. *Pflüger* in Luzern besitzt das richtig bereitete Hyoscyamin exquisit mydriatische Eigenschaften, so dass es in gewissen Fällen (chronische parenchymatöse Hornhautentzündung) sogar dem Atropin vorzuziehen ist. (Arch. f. Aug.- und Ohr.-Heilk. V, 1.)

Ausland.

England. Sectio cæsarea theologica. Die Gerichte von Manchester hatten unlängst folgenden interessanten Fall zu beurtheilen: Revd Pater Brendon, vom Kloster Gorton bei Manchester, ein ausserordentlich eifriger Priester, war für die Doctrin eingenommen, dass schon der intrauterine Homunculus einer unabhängigen geistigen Existenz sich erfreue. Um diese graue Theorie in grüne Praxis zu übersetzen, bestellt

er einen Operateur, der an einer eben verstorbenen Gravida hinter dem Rücken des Ehemanns den Kaiserschnitt auszuführen beordert wird — damit — das Ungeborne getauft und so seine Seele gerettet werden könne. Die Operation gelingt und mit Enthusiasmus tauft der Pater — den — viermonatlichen Fœtus (!!!). (Lancet 1875. S. 747.)

Frankreich. Apothekereid. Wir übersetzen aus der schweiz. Wochenschr. f. Pharmacie (1875, Nr. 50) den alten französischen Apothekereid von 1336 curiositatis causa und zur Illustration, wie sehr tempora mutantur.

„Schwur der christlichen und gottfürchtenden Apotheker.

Erstens schwöre und verspreche ich vor Gott, im christlichen Glauben zu leben und zu sterben;

Item, zu ehren, zu achten und zu dienen, soviel an mir liegt, nicht nur den Doctoren der Medicin, die mich in der Kenntniss der Regeln der Pharmacie unterrichtet haben, sondern auch meinen Præceptoren und Meistern, bei welchen ich mein Handwerk gelernt habe;

Item, weder auf einen meiner alten Doctoren und Meister noch auf andere, wer sie auch seien, zu schimpfen;

Item, so viel in meinen Kräften steht beizutragen zum Ruhme, zur Zierde und Majestät der Medicin;

Item, keinem acut Erkrankten irgend ein Brechmittel zu geben, ohne vorher den Rath eines Doctoren der Medicin eingeholt zu haben;

Item, niemals die Schamtheile der Frauen zu berühren, es wäre denn im Falle dringender Nothwendigkeit, d. h. wenn daselbst ein Heilmittel applicirt werden muss;

Item, nie jemand irgend ein Gift zu geben und nie irgend einem zu rathen, solches zu thun, selbst nicht seinen grössten Feinden;

Item, niemals ein Abortivmittel zu geben;

Item, Punkt für Punkt die Verordnungen der Aerzte auszuführen, ohne etwas beizufügen oder wegzulassen, insofern sie kunstgerecht verfasst sind;

Item, zu desavouiren und wie die Pest zu fliehen die scandaleuse und absolut verderbliche Art des Practicirens der Charlatans, Empiriker und Alchymisten, der grossen Schande der Behörden, welche sie dulden.

Endlich, keine schlechte und alte Drogue in meiner Boutique zu halten.

Der Segen des Herrn sei mit mir, so lange ich diesen Gelübden nachlebe. So sei es.“

Prag. Im Anschlusse an den Reisebericht in Nr. 21 des Jahrganges 1875 unseres Blattes theilen wir unsern Lesern mit, dass Herr Prof. *Breisky* in Prag am 25. März einen Feriencurs für practische Aerzte beginnen wird. Der erste Assistent, Herr Dr. *Jakesch*, wird auf gestellte Anfragen alle gewünschte Auskunft ertheilen. Wir zweifeln nicht daran, dass unter Prof. *Breisky*'s bewährter Leitung die Prager Feriencurse bald wieder ihren alten Ruhm errungen haben werden.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 12. Januar bis 11. Februar 1876.

In dieser Zeit sind 187 neue Erkrankungen an Masern zu unserer Kenntniss gekommen (122 in Gross-Basel und 65 in Klein-Basel). Die Epidemie scheint vorläufig in der Mitte des Januar ihre Höhe erreicht zu haben. Beachtenswerth ist, dass Albanvorstadt und Albanthal mit den angrenzenden Strassen, welche Mitte des vorigen Jahres sehr stark von Scharlach heimgesucht wurden, bis jetzt ganz frei von Masern geblieben sind, welche überhaupt auf dem ganzen Südostplateau der Stadt nur in Häusern vorgekommen sind, die nahe an der Grenze des Birsigthals liegen, oder deren Kinder die ebenfalls an dieser Grenze gelegene Elisabethenkinderschule besucht haben

Von Scharlach blos 6 neue zeitlich und örtlich sehr zerstreute Erkrankungen.

Von Diphtherie und Croup 16 Fälle. Typhus und Erysipelas häufiger als im December und Anfangs Januar.

Keuchhusten und Varicellen kommen hin und wieder vor.

Von Kindbettfieber sind 6 Fälle zur Meldung gekommen, von welchen bis jetzt 3 tödtlich geendet haben.



Feuilleton.

Befruchtung durch eine Flintenkugel.

Man wirft unserem Zeitalter so gerne vor, die Epoche des Unglaubens, des reellsten Materialismus zu sein. Und doch gibt es noch immer der „Gebildeten“ nur allzu viele, die uns die wunderbarsten Wunder gläubig vorführen. So ist es einem „Doctor“ gelungen, eine zweite unbefleckte Empfängniss zu „constatiren“. Wir entnehmen der „Revue de thérapeutique médico-chirurgicale“ (1875, Nr. 13) diese wunderbare Geschichte, wie sie Dr *Capers*, der glückliche Beobachter, in „The American medical Weekly“ der erstaunten Mitwelt vordemonstrirt.

Bis zum heutigen Tage haben wir uns den Gott Cupido immer nur in der gewinnenden Figur eines holden Knaben mit zwei netten Flügelein und einem Bogen sammt gutgefülltem Köcher vorgestellt. Einem americanischen Chirurgen, dem Dr. *Capers* von Wicksburg (Missouri), war es vorbehalten, dieses unser allegorisches Bild des kleinen schlimmen Liebesgottes nach etwas modernerem Geschmacke umzugestalten und aus dem holden Schmetterlinge eine neumodische Raupe zu metamorphosiren; der kleine Schütze avancirt zum fertig und nach dem allerletzten Reglemente ausgerüsteten, überdies mit dem nöthigen Brustumfang versehenen, kriegstüchtigen Soldaten.

Doch gehen wir zum „Factum“ über, das uns die neue Façon lehrt, unter welcher der schlimme Sohn der Venus Aphrodite in der neuesten Zeit aufgetreten ist.

Am 12. Mai 1863 schlugen sich im americanischen Secessionskriege zwei Armeecorps in der Nähe einer hübschen Villa, die von einer ehrbaren Dame mit ihren 2 Töchtern bewohnt war. Einem Soldaten, der 150 Meter vom Hause entfernt war, wird von einer Miniékugel das linke Bein zerschmettert und zugleich, was wir zu beachten bitten, auch der linke testicel weggerissen. Im gleichen Augenblicke wiederhallt die Villa von einem markdurchdringenden Schrei: die ältere der beiden Töchter sinkt, von einer Kugel in den Unterleib getroffen, zusammen. Die Eintrittsöffnung der Kugel, welche die Bauchdecken penetrirte, lag mitten zwischen dem Nabel und der Spina iliaca anterior. Eine Austrittsöffnung existirte nicht. Nach längerem Krankenlager genesen beide Schusskranke und zwar weit von einander getrennt, ohne je nur in den leisesten Beziehungen zu einander gestanden zu sein. — Die junge Tochter hatte eine Peritonitis überstanden, in Folge welcher eine Anschwellung des Leibes zurückblieb, welche die Genesene beunruhigte und mit Recht: denn siehe da! Exact 278 Tage nach der Verletzung bekam sie Schmerzen, die erst aufhörten, als ein prächtiger, achtpfündiger Knabe geboren war.

Dr. *Capers* „constatirte“ (gerade noch zur rechten Zeit), dass das Hymen erst während der schon sehr weit vorgeschrittenen Geburtsarbeit einriss. Die Familie ist trostlos und fühlt sich mit Schmach beladen; das Fräulein ist untröstlich.

Drei Wochen nach der Geburt wird dem Neugeborenen ein angeborener Tumor des Scrotum exstirpirt. Und o Wunder! Der Tumor enthält eine ganz diforme, breitgeschlagene Miniékugel, die gerade so aussieht, als ob sie auf ihrer Bahn einen harten, resistenten Körper durchbohrt hätte. Alle Welt staunt stumm, sogar Dr. *Capers;* allein plötzlich geht ihm ein hell leuchtendes Licht auf. Ganz beschämt über die Zweifel an die Tugend des Fräuleins, wie sie in seinem Busen aufgestiegen waren, erklärt er der Jungfrau, dass sie das zweite Weib sei, das ohne Sünde empfangen habe. Doch übersetzen wir ihn wörtlich: „Was soll ich sagen? Die Kugel, die ich aus dem Hodensack des Neugeborenen entfernt habe, ist ganz entschieden die gleiche, welche am 12. Mai die Tibia (sic!) meines jungen Freundes entzweischlug, und welche dann in veränderter Form den Testikel wegriss, indem sie mit sich Samenpartikel und Spermatozoën in den Unterleib der jungen Tochter führte, um dann, das linke Ovarium durchborend, in den Uterus zu dringen und so die Befruchtung zu vollenden. Ganz unmöglich, das Phänomen auf andere Weise zu erklären.“

Der Soldat wurde über die Situation aufgeklärt und, überzeugt oder nicht von seiner Vaterschaft, heirathet er die junge Mutter, die ihm seither 3 Kinder geboren hat, von denen ihm jedoch keines so gut wie das Kugelsöhnchen gleichsieht.

Bei der Lecture dieser unaussprechlich überzeugenden Mittheilung empfinden wir ein

tiefes Mitleiden mit Kugelfritzchen, diesem armen Würmlein, das schon von seiner Conception an das Opfer der Wuth der streitenden Parteien war und gleich nach der Geburt eine blutige Operation überstehen musste. Warum hat sich diese Kugel, die auf ihrem ganzen Laufe trotz ihrer Brutalität so intelligent blieb, nicht einfach in der Placenta eingekapselt, mit welcher sie dann ohne alle Noth wäre ausgestossen worden?!

Wir wissen nicht, ob dieser neue Modus procedendi des Gottes Cupido so ganz und gar nach dem Geschmacke des schönen Geschlechtes sein wird, glauben aber doch, dass ihm die alte Manier, die classische Methode, nach welcher ein geschickt gelenkter Pfeil ohne Lärm und ohne Schmerz eindringt, auch fortan weitaus besser gefallen wird.

Aus all' dem schält sich eine hygieinische Indication heraus, die Moral nämlich, dass es unklug ist, junge Töchter in den Umgebungen der Schlachtfelder herumstehen zu lassen.

Bibliographisches.

14) *Czuberka*, Wiener Recept-Taschenbuch. Eine Sammlung der in den Kliniken und Ambulatorien des k. k. allg. Krankenh. am meisten verordneten Receptformeln der Herren Professoren: *Arlt*, *Bamberger*, *Benedict*, *Billroth*, *G. Braun*, *K. Braun*, *Dittel* etc. 4. Auflage. 480 S. in Taschenformat. Wien, Carl Fromme.
15) *Schnitzler*, Wiener Klinik, II. Jahrg., Heft 1. *Eulenburg*, Entwicklungsgang der Pathologie und Therapie im gegenwärtigen Jahrhundert. 32 Seiten. Wien, Urban & Schwarzenberg.
16) *Buss*, Zur antipyretischen Bedeutung der Salicylsäure und des neutralen salicylsauren Natrons. 109 Seiten. Stuttgart, Ferd. Enke.
17) *Demme*, *R.*, Nutzen und Schaden der Schutzpocken-Impfung. Populär-wissenschaftliche Darstellung des gegenwärtigen Standes der Impffrage. Oeffentlicher Vortrag gehalten im Cyclus d. acad. Vorträge d. Universität Bern. 70 Seiten. Bern, Verlag von J. Dalp. 1876.
18) *Hennig*, die Krankheiten der Eileiter und die Tubenschwangerschaft für pract. Aerzte dargestellt. Mit 18 Holzschnitten nach Originalen. 163 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
19) *Martin* und *Ruge*, über das Verhalten von Harn und Nieren der Neugebornen. Mit 2 lith. Tafeln. 50 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
20) *Medicinische Hausbücher: Baginsky*, die Fieberkrankheiten. Ihre Ursachen, Verhütung und Heilung mit besonderer Berücksichtigung der Kaltwasserbehandlung. 64 Seiten. Berlin, Denicke's Verlag.
21) *Niemeyer*, *Paul*, die Sonntagsruhe vom Standpunkt der Gesundheitslehre. Gekrönte Preisschrift. 74 Seiten. Berlin, Denicke's Verlag.
22) *Leuckart*, die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten. II. Band. 3. Schlusslief. Mit 119 Holzschnitten. Leipzig, C. F. Winter.
23) *Sammlung klinischer Vorträge:* Nr. 97, *Lücke*, die allgemeine chirurgische Diagnostik der Geschwülste; Nr. 98, *Winckel*, über Myome des Uterus in ätiologischer, symptomatischer und therapeutischer Beziehung; Nr. 99, *Spiegelberg*, über Placenta prævia. Leipzig, Breitkopf & Härtel.
24) *Concours* sur le repos du dimanche au point de vue hygiénique. Notice introductive. Rapport du Jury médical. 34 Seiten. Genf, Georg Verlagsbuchhandlung.

Briefkasten.

Herrn Dr. *St.* in L. Protocoll in unsern Händen, erscheint sobald die vorher eingelaufenen Manuscripte von Stapel gelassen. Freundliche Grüsse.

Chr. Meyri's Buchhandlung (W. Meck),

Freiestrasse 34 in Basel,

empfiehlt ihr reichhaltiges Lager in medicinischer Literatur. Alle neu erscheinenden und hier angezeigten Bücher sind vorräthig und werden auf Verlangen in der ganzen Schweiz franco zur Ansicht versandt. [H-4022-Q]

Anmeldungen von Militärärzten für eine noch zu besetzende Stelle eines

Sanitätsinstructors I. Klasse

werden noch bis Ende dieses Monats vom Unterzeichneten angenommen. Die Bewerber haben entsprechenden Falls die Sanitäts-Instructorenschule in Zürich vom 19. März bis 1. April mitzumachen. Jährliche Besoldung nach definitiver Anstellung Fr. 3500.

Bern, den 8. Februar 1876.

Der eidgenössische Oberfeldarzt:
[H-338-Q] *Dr. Ziegler.*

Soeben ist erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

DAVOS

in seiner Eigenschaft
als

klimatischer Sommer- u. Winter-Kurort für Brustkranke.

Kritisch betrachtet
von

Guido Ramann.

Zweite verbesserte Auflage.
Preis 1 Fr. 80 Cts.

Basel. **Schweighauserische Verlagsbuchhandlung,** Hugo Richter.

Solid und gut gearbeitete **Lister'sche**

Carbol-Spray

mit Doppel-Gebläse zu netto Fr. 18. —
mit Abstellhahn à . . . . Fr. 21. —, sowie

Inhalationsapparate

mit Doppel-Gebläse à Fr. 8. — liefert
[H-29-Q] **C. Walter-Biondetti, Basel.**

Zu kaufen gesucht.

Correspondenz-Blatt für schweizer Aerzte. Jahrg. I. u. II., 1871 u. 1872.

Die Unterzeichnete kauft fortwährend obige Jahrgänge. Die Herren Aerzte, welche geneigt sind, obige Jahrgänge abzutreten, werden freundlichst gebeten, uns Mittheilung zu machen.

Die Expedition
des Corresp.-Blattes für schweiz. Aerzte.

Basel, 1876.

Schweiz. Antiquariat in Zürich.

Soeben erschien und wird auf Verlangen gratis und franco versandt:

Nachtrag zu Katalog 66: Medicin und naturwissenschaftliche Werke.

Vor Kurzem erschien: O F 2 A

Katalog 66: Medicin.

In Folge Todesfall sind eine **kleinere Apotheke, diverse Instrumente und Bücher** eines Arztes **zu verkaufen.** Einem Arzte, der daselbst reichliche Praxis fände, könnte überdies noch eine Wohnung abgetreten werden.

Gef. Offerten sub Chiffre H-347-Q befördern die Herren Haasenstein & Vogler in Basel.

On s'abonne dans la librairie d'assort. **Schweighauser à Bâle:**

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

Paraissant chaque semaine.
Un an Fr. 27.
Librairie Schweighauser à Bâle.

Preisschrift.

Für die beste Arbeit über das **Oberengadin** — dessen Bodenbeschaffenheit, hauptsächlich aber dessen Klima und seinen Einfluss auf den gesunden und kranken Menschen — wird hiemit ein Preis von [H-278-Q]

1500 Franken

ausgeschrieben. Die concurrirenden Arbeiten, die sich möglichst auf Thatsachen beschränken und unbegründete Theorien meiden sollen, müssen bis zum 31. December 1876 dem Unterzeichneten zugesandt sein. Der Name des Verfassers ist in einem verschlossenen Couvert beizulegen, das mit der Arbeit ein gleichlautendes Motto trägt. — Als Preisrichter fungiren die Herren Prof. Dr. **Liebermeister** in Tübingen, Dr. **Lombard** in Genf und Dr. **Hermann Weber** in London.

Im Auftrage des Oberengadiner Curvereins,
dessen Actuar: **J. Saratz.**

Pontresina, 2. Februar 1876.

Patholog.-histologische Präparate

von Dr. med. Otto Barth, in Lindhardt bei Leipzig. Zu beziehen in der Schweiz durch Apotheker E. Barth in Schleitheim, Canton Schaffhausen. Prospecte gratis. [23-D]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 5. VI. Jahrg. 1876. 1. März.

Original-Arbeiten.

Verändertes Hören der eigenen Stimme in Folge von pathologischem Offenstehen der Tuba Eustachii.

Von Dr. **Gustav Brunner** in Zürich.

Verengerung der Tuba Eustachii von der frischen catarrhalischen Schwellung bis zu den als Folgezustände langjähriger entzündlicher Reizung zurückbleibenden eigentlichen Stenosen bildet im Repertorium der Ohrenkrankheiten ein stehendes Capitel und ihre Symptome, sowie ihre Rückwirkung auf den Mechanismus des Paukenhöhlenapparates sind — wenigstens in den Hauptgrundzügen — bekannt genug. Weniger ist dies der Fall mit den Erscheinungen, welche bei offenstehender Tuba auftreten und es dürfte daher eine Besprechung des folgenden, kürzlich von mir beobachteten Falls nicht ohne Interesse sein.

Herr Th. F. von St. G., 34 Jahre alt, consultirte mich den 26. September 1875 wegen einer eigenthümlichen Erscheinung, die ihn seit einem Jahre sehr belästigt. Seine eigene Sprache klingt ihm nämlich im rechten Ohre unangenehm schmetternd und hohl und die schmetternde Resonanz, die sonderbarer Weise nur bei den Consonanten m und n auftritt, stört ihn ungemein beim Sprechen. Auf einige Augenblicke lässt sie sich dadurch vermeiden, dass der Patient bei geschlossenem Munde durch die Nase kräftig Luft einzieht, wobei er deutlich fühlt, dass sich im rechten Ohre etwas, wie eine Klappe, bewegt. Seine Stimme klingt ihm jetzt auf ein paar Augenblicke wieder rein, dann aber spürt er abermals im Ohr sich etwas, wie nach aussen, bewegen und der alte Zustand ist wieder da.

So ist er, um ungehindert sprechen zu können, gezwungen, beständig Luft einzuschnüffeln und nachher sorgfältig durch den Mund auszuathmen, denn so wie er bei geschlossenem Mund exspirirt, tritt das lästige Symptom wieder ein. In lie-



gender Stellung oder beim blossen Neigen des Kopfes nach der kranken Seite verschwindet die unbequeme Erscheinung, die ich als pathologische Stimmresonanz bezeichnen will, beim Erheben des Kopfes ist sie wieder da.

Zum erstenmal spürte Herr F. das Symptom vor 20 Jahren, damals zeigte es sich aber nur ein paar Mal im Jahr und ein einmaliges Einschnüffeln der Luft genügte, um es für lange Zeit zu verscheuchen; erst seit einem Jahre ist die Erscheinung so anhaltend geworden, dass sie zur Seltenheit einen oder höchstens zwei Tage aussetzt.

Die Hörweite betrug auf dem kranken Ohre 150 Cm. (anstatt 300), auf dem andern, linken Ohre 200 und dem entsprechend zeigte sich auch das Sprachverständniss, überhaupt die Perception der von aussen kommenden Töne und Geräusche nicht im Mindesten gestört.

Dagegen war, so lange die Stimmresonanz dauerte, pathologische Verstärkung der Knochenleitung vorhanden, d. h. die Stimmgabel (C^1) wurde von allen Punkten des Schädels aus nur in dem rechten (kranken) Ohre gehört. Verschwand die Stimmresonanz durch Einschnüffeln von Luft, so verlor sich auch sofort die pathologische Verstärkung der Knochenleitung. Setzte ich, während Patient sprach, den Auscultationsschlauch abwechselnd in seine beiden Ohren, so liess sich auch objectiv die Stimmresonanz im rechten Ohre nachweisen.

Die Consonanten m und n hatten nämlich einen eigenthümlichen metallischen oder zischenden Beiklang und gleichzeitig hörte man jedesmal knackende Geräusche von der Art des bekannten kackenden Tubar-Geräusches beim Schlucken. Bei den übrigen Consonanten und den Vocalen konnte ich nichts derartiges wahrnehmen. Der Patient bemerkte ganz richtig, wenn er m und n aus der Sprache verbannen könnte, so wäre ihm geholfen. Auch das Athemgeräusch tönte im rechten (kranken) Ohre verstärkt und consonirend, im linken völlig normal.

Die Rhinoscopie zeigte das Ostium tubæ und seine Umgebung normal, ohne Polypen. Ebenso bewies die Luftdusche und die Sondirung der Tuba mit Saitenbougies, dass es sich nicht um eine Verengerung der Letztern handle. Eine Darmsaite von 1 Mm. Dicke liess sich ohne erheblichen Widerstand und ohne sich einzuklemmen (d. h. beim Wegnehmen des Katheters in der Tuba zurückzubleiben) bis ins tympanum durchführen. Während die Saite in der Tuba lag, war die Stimmresonanz verschwunden und blieb es auch nachher, was den Patienten ganz glücklich machte; für wie lange, kann ich nicht sagen, da ich ihn seither nicht mehr gesehen habe, ich bereitete ihn aber darauf vor, dass die Besserung nur vorübergehend sein werde.

Die Inspection des Trommelfells ergab wenig Anhaltspunkte, eine leichte diffuse Trübung und perspectivische Reduction der über dem Hammerstiel gelegenen Parthie war links genau so vorhanden, wie rechts. Krümmung und Lichtreflex im Ganzen normal. Untersuchte ich während des Einschnüffelns und nachher, wenn der Kranke das Gefühl hatte, dass im Ohr etwas nach aussen gehe, so konnte ich keine Bewegung am Trommelfell wahrnehmen. Dem Zuge des pneumatischen Trichters folgte dasselbe rechts und links mit sammt dem Hammergriff, wenn auch nicht besonders ausgiebig und ohne dass sich ein Einfluss der Aspiration auf die



Stimmresonanz weder im Moment selbst, noch nachher nachweisen liess. Ebenso wenig waren atrophische Stellen am Trommelfell oder Spuren von Exsudat in der Pauke vorhanden.

Epicrise. Wie soll man sich nun die eigenthümliche Erscheinung erklären, die ich als pathologische Stimmresonanz bezeichnet habe, während Andere sie Autophonie oder besser Tympanophonie nennen.

Man hat verschiedene Erklärungen aufgestellt,*) auf die ich hier der Kürze halber nicht näher eintreten will, um so eher, als erst durch einen Versuch von *Poorten* **) entscheidendes Licht in die Sache gebracht wurde.

Bei einer normal hörenden Person führte *Poorten* durch den gewöhnl. Ohrkatheter hindurch einen *Weber*'schen Tympanalkatheter bis in die Paukenhöhle (d. h. ein nach Art der elastischen Harnkatheter gearbeitetes, an beiden Enden offenes Röhrchen). An beiden Kathetern war je eine seitliche Oeffnung derart angebracht, dass sie nach richtiger Einführung beider Instrumente mit einander correspondirten und im Nasenrachenraume in der Richtung nach dem Kehlkopfeingange ausmündeten. Es konnten also die aus dem Larynx kommenden Schallwellen auf dem kürzesten Wege in den inneren Katheter eintreten und durch dessen — allerdings minime — Lichtung sich in die Paukenhöhle fortpflanzen, wie dies bei offenstehender Tuba der Fall sein würde. Es zeigte sich nun constant eine schmetternde Resonanz der eigenen Stimme in dem betreffenden Ohr (wie Trompetentöne), welche aufhörte, sobald die beiden Katheteröffnungen nicht mehr correspondirten, die Schallwellen also nicht mehr direct in den innern Katheter eintreten konnten. Wurde der Tympanalkatheter nur bis zum Isthmus tubæ und nicht über denselben hinaus geführt, so blieb die Stimmresonanz aus trotz Correspondenz der seitlichen Oeffnungen zum Beweis, dass die Tuba am Isthmus für gewöhnlich geschlossen ist.***)

Aus diesem Versuch, den *Poorten* an verschiedenen Individuen wiederholt hat, geht unzweideutig hervor, dass ein geringes Offenstehen der Tuba genügt, um den Ton der eigenen Stimme in der beschriebenen Weise zu verändern. Zur weitern Bestätigung dieses wichtigen Satzes lässt sich eine klinische Beobachtung von *Poorten* anführen: Eine Dame mit ungemein lästiger Resonanz der eigenen Stimme klagte nämlich, dass sie schon beim oberflächlichen Athmen das Eindringen der athmosphärischen Luft von innen her ins Ohr in unangenehmer Weise fühle. †)

---

*) So *Gruber* in d. Monatsschr. f. Ohr. 1868, pag. 123. Ferner: „Ueber das veränderte Hören der eigenen Stimme", von Dr. *G. Brunner* im Arch. f. Aug. und Ohr. II. 51, wo ich einen analogen Fall beschrieben habe. Ich erklärte mir damals die Tympanaphonie durch Obstruction der Tuba und daherige Resonanz in der Paukenhöhle.

**) Monatsschrift f. Ohr. 1874, pag. 27.

***) Dieser Versuch widerspricht der Angabe von *Moos*, dass die Tuba in ihrem untern, pharyngealen Abschnitt durch eine Reihe longitudinaler Schleimfalten (Klappenwulst) geschlossen sei.

†) In meinem Falle liess sich dies nicht constatiren, offenbar war, wie sich aus einer Vergleichung beider Beobachtungen ergibt, das Offenstehen der Tuba bei *Poorten* ein viel bedeutenderes, es war die Folge von (diphtheritischen) Narbencontracturen in der Umgebung des Ostium tubæ pharyng., wodurch die Tubenwände von einander abgezogen wurden.



Auch hier machte das Einlegen einer Saitenbougie in die Tuba die Stimmresonanz verschwinden, beim Ausziehen kehrte sie jedoch sogleich wieder.

Gestützt auf diese Beobachtungen von *Poorten* stehe ich nicht an, auch in meinem Falle die Stimmresonanz auf ein abnormes Offenstehen der Tuba zurückzuführen.

Dass die Besserung auch nach Entfernung der Darmsaite noch fortdauerte, hängt wohl mit der durch die Saite verursachten Reizung und Schwellung der Schleimhaut zusammen, welche gewöhnlich eine Zeit lang anhält und bei sehr geringem Klaffen genügen konnte, um den Verschluss herzustellen.

Den vorübergehend günstigen Effect, den das kräftige Einziehen der Luft durch die Nase hervorbrachte, erkläre ich mir folgendermassen:

Beim kräftigen Inspiriren durch die Nase fliesst die Luft aus der Paukenhöhle nach der Lunge und die dadurch entstehende Luftverdünnung in der Tuba bewirkt ein Zusammenfallen ihrer Wände, welches durch Adhäsionen der letztern eine Zeit lang erhalten wird. Schliesslich aber kehren die Theile wieder in die Gleichgewichtslage zurück und dies wird begünstigt durch den centrifugalen Exspirationsstrom, so dass man begreift, warum der Patient sachte und mit geöffnetem Munde exspiriren musste. Dem entspricht wohl auch der interessante in keinem andern Fall beobachtete Umstand, dass die Stimmresonanz nur bei den beiden Nasales m und n auftrat. Dieselben, die man auch Resonanten genannt hat, bilden bekanntlich unter den Consonanten eine eigene, ausgezeichnete Gruppe und entstehen in der Weise, dass dem Exspirationsstrom durch das Gaumensegel der Weg in den Mund versperrt oder doch wenigstens sehr erschwert und die Luft genöthigt wird, durch die Nase zu entweichen, wodurch Nasenrachenraum und Nasenhöhle in Mitschwingungen gerathen. Nun ist ersichtlich, dass hiebei für das Eintreten der Stimme in die nur unvollkommen geschlossene Tuba die günstigsten Bedingungen vorhanden sind, günstiger als bei den übrigen Consonanten, von den Vocalen gar nicht zu reden, bei denen umgekehrt Nasenrachenraum und Nase abgesperrt sind und der Luftstrom seinen Weg durch den Mund nehmen muss.

Den schmetternden, trompetenartigen Ton, den die Stimme in den angeführten Fällen erhielt, erkläre ich mir aus den veränderten Resonanzverhältnissen. Unser Ohr ist für Luftschallwellen eingerichtet, die von aussen her das Trommelfell und die Kette der Knöchelchen anstossen und für diese Art der Uebertragung ist offenbar die Resonanz möglichst eliminirt (durch starke Dämpfung des Trommelfells und die Kleinheit der schwingenden Gehörknöchelchen, die zudem nirgends mit den Wänden der Pauke in unmittelbarem knöchernem Contact stehen). Anders aber gestaltet sich die Sache, wenn die Schallwellen durch die Tuba in die Paukenhöhle dringen, hier wird die Luftsäule im mittleren Ohre und die sie einschliessenden Wände leichter in Mitschwingungen gerathen.

Wir hätten also trompetenartige, auch objectiv nachweisbare Verstärkung der eigenen Stimme als ein Zeichen von Offenstehen der Tuba kennen gelernt und gesehen, dass die erstere nicht auf dem näheren Wege per tubam, sondern durch den äusseren Gehörgang in un-

ser Ohr tritt und mit Nothwendigkeit treten muss, soll ihr Klang nicht durch Resonanz verändert werden.

Ich muss an diesem Orte darauf verzichten die wichtige und seit längerer Zeit lebhaft pro et contra ventilirte Frage von dem Offen- oder Geschlossensein der Tuba näher zu erörtern. Es ist evident, dass die angeführten Beobachtungen für eine Lösung der Frage in letzterem Sinne sprechen, eine Ansicht, die in neuester Zeit auch von anderer Seite her*) sehr an Boden gewonnen hat.

Wir haben uns also die Tuba für gewöhnlich als leicht verschlossen zu denken. Geöffnet wird sie hauptsächlich durch den tensor veli (desshalb auch dilatator s. abductor tubæ genannt), welcher, indem er sich an den hakenförmig nach aussen umgebogenen Rand des Tubenknorpels ansetzt, durch seine Contraction die laterale membranöse Wand der Tubenspalte von der medialen knorpligen abzieht.**) Sowie der Muskelzug nachlässt, sinkt die weiche laterale Wand wieder zurück und schliesst die Spalte.***)

Dies werden wir zu berücksichtigen haben, wenn wir die noch dunkle Aetiologie des pathologischen Klaffens der Tuba verstehen wollen. Folgende Momente scheinen mir dabei in Betracht zu kommen: 1) mechanische Ursachen, welche durch Verschiebung der Theile auch ohne Mitwirkung des tensor veli die Tuba bleibend zu eröffnen vermögen, z. B. Narbenbildungen; 2) Krampf oder bleibende Verkürzung des Tensor veli; 3) eine gewisse Starrheit der sonst weichen lateralen Wand der tuba, welche nach Aufhören des Muskelzuges das Zurücksinken in die geschlossene Stellung — für einige Augenblicke wenigstens — verhindert oder verzögert.†) Gerade in dem von mir mitgetheilten Falle, wo die Tympanophonie anfänglich nur vereinzelt auftrat und durch einmaliges Einschnüffeln für lange Zeit zum Verschwinden gebracht wurde, könnte man an eine solche Rigidität der membranösen Tubenwand denken.

Bekanntlich wird der Tensor veli bei jedem Schlingacte in Bewegung gesetzt und findet dabei jedesmal ein Oeffnen der Tuba statt.

Es gibt nun zahlreiche Personen, zu denen auch ich gehöre, welche ohne Schlingact die Tuba öffnen können, aber nicht, ohne dass hiebei das Zäpfchen und Velum ein wenig in die Höhe geschnellt wird (tensor veli). Dabei entsteht ein knackendes Geräusch, welches man früher am Trommelfell (durch Contraction des tensor tympani) entstehen liess, jetzt aber durch Losreissen der adhärenten feuchten Tubenwände erklärt. Dieses Geräusch kann ich ohne Schlingact beliebig oft und rasch nach einander hervorbringen und thue es häufig ohne daran zu denken, namentlich wenn meine Tuben etwas catarrhalisch afficirt sind und ich ein Gefühl von Druck in den Ohren empfinde; es ist mir dann eine Erleichterung, fast ein

*) Vgl. *Mach* und *Kessel*. Die Function der Trommelhöhle und der Tuba Eustachii.

**) Wobei das andere Ende des Muskels am Hamulus pteryg. und am Rande des harten Gaumens fixirt ist.

***) Im Isthmus und in der knöchernen Tuba sind allerdings die Verhältnisse anders.

†) Zu berücksichtigen ist ferner die Faltenbildung der Schleimhaut im untern Theile der Tuba, deren kräftige Entwicklung den Schluss der letztern erleichtert. Ob der levator veli zur Erweiterung oder zum Schluss der Tuba beitrage, ist noch nicht ganz sicher.



Bedürfniss. Aber niemals ist damit eine Spur von Tympanophonie verbunden, d. h. die Tuba schliesst sich momentan wieder.

Prof. *Flemming* in Prag dagegen, der ebenfalls seinen tensor veli willkürlich contrahiren kann, unabhängig vom Schlingact, aber mit deutlicher Bewegung am velum, hat neulich eine interessante Notiz veröffentlicht*), wonach er im Stande ist, die mit dem knackenden Geräusch entstehende Eröffnung der Tuba einige Minuten zu erhalten, während welcher Zeit dann exquisite Tympanophonie besteht. Das Experiment (resp. das Offenerhalten) gelingt ihm aber nur, wenn er catarrhfrei ist, ferner während der Inspiration viel schwerer, als während der Exspiration, was mit der Beobachtung meines Patienten vollkommen übereinstimmt. Beim Eröffnen der Tuba stieg bei *Flemming* das Zäpfchen um 1 bis $1^1/_2$ Ctm. in die Höhe, nachher sank es etwas herab, blieb aber während des ganzen Oeffnungsactes immer noch merklich gehoben gegenüber dem Schliessungszustande.

Das Alles beweist, dass die Tuba für gewöhnlich geschlossen ist und dass während ihres Geöffnetseins die eigene Stimme und das Athmen viel stärker und mit verändertem Klang gehört wird. Damit will ich aber nicht gesagt haben, dass jede Veränderung der Stimme auf Klaffen der Tuba beruhe. Es gibt ohne Zweifel noch andere pathologische Zustände, welche ebenfalls die subjective Wahrnehmung der eigenen Stimme influenziren und es wird Aufgabe der klinischen Beobachtung sein, diese Fälle zu präcisiren. Vor Allem werden wir unterscheiden müssen zwischen blos subjectiv verändertem Ton der eigenen Stimme, wobei dieselbe dumpf, wie aus dem Kopf heraus klingt, und zwischen den Fällen, wo die Veränderung resp. Verstärkung auch objectiv nachzuweisen ist. Nur die letztern scheinen sich auf Offenstehen der Tuba zurückführen zu lassen.

Exanthema scarlatinoides recidivum.

Von Dr. **Daniel Bernoulli** in Basel.

Die Flora der Dermatitides, erst seit wenigen Jahrzehnden genauer untersucht und classificirt, zeigt ein solches Variiren neben sonst ziemlich scharf abgegränzten Typen, dass es oft nicht nur schwierig ist diese oder jene Species genau zu bestimmen, sondern ihr den Platz im Systeme überhaupt richtig anzuweisen. Dass bei manchen Species im Laufe der Zeiten eine Art Degeneration, eine Aenderung derselben auftritt, wird allgemein angenommen, z. B. bei Variola, in diesem Falle vielleicht durch künstliche Züchtung. Ob vorliegende Species zu dieser Categorie gehört oder ihre eigene Stellung im Systeme beansprucht, mag schwer sein, sicher zu entscheiden; ich will sie in dem von mir beobachteten Exemplare dem Leser vor Augen führen.

J. B., geboren 1816, eine in guten Verhältnissen lebende, etwas schwächliche, unverheirathete Dame, trat am 24. Februar 1869 in meine Behandlung. Sie klagte schon seit einiger Zeit über Husten, seit vorgestern über Schnupfen; über mässiges Fieber, Abends zuweilen Frösteln, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Schmerz

*) Monatsschrift f. Ohr. 1875, Nr. 6.



unter'm Sternum und auf der rechten Seite; während meines Besuches trat ein Mal Erbrechen auf. In's Bett liess sich Patientin nicht sprechen; ich verordnete etwas Morphium. Am 26. fand ich Patientin doch zu Bett, Kopfweh und Brustschmerz hatten sich verloren, der Husten war selten, ohne Beschwerde, Halsschmerz fehlte. Jucken am Hals, am ganzen Rücken, an den Armen. Urinsecretion stark vermindert. Patientin sieht bleich aus; im Gesichte zwei rothe Flecken von Frankengrösse; Hals und Oberkörper gleichmässig und ziemlich intensiv roth gefärbt; auch die Oberschenkel sind etwas stärker geröthet als gewöhnlich; beide Arme und Hände, auch die Brust mit Sudamina dicht bedeckt. Der ganze mit dem Erythem bedeckte Körpertheil juckt stark, so dass die Nachtruhe dadurch gestört wird. Der ganze rechte Arm ist stark, der linke schwach œdematös geschwellt; die untern Extremitäten sind nicht angeschwollen. An Uvula und Gaumenbögen mässig starke, wenig ausgedehnte Röthung, von erweiterten Gefässen durchzogen. Hauttemperatur etwas erhöht; Puls 80, mässig stark. Ich verordnete Fieberdiät und Speckeinreibungen. Der Abend verlief ohne Fiebersymptome; der nächste Tag brachte erneute Klagen über das starke Jucken. Die Rumpfhaut war jetzt noch hochroth, die Wangen injicirt, an Nase und Mundwinkel Hautabschilferung; der rechte Arm noch stärker geschwollen als gestern, geröthet; auch der linke noch geschwollen. Untere Extremitäten normal. Zunge stark belegt, die einzelnen Papillæ fungiformes schauen hochroth hervor; Gaumen, wie gestern, nicht geschwollen. Harn ohne Eiweiss. Temperatur (Achselhöhle) Morgens 37,8°, Abends 38,4°; Puls 84. — Am 28. Februar war das subjective Befinden dasselbe. 1 Stuhl, auf Spec. lax. St. Germain. Exanthem an Hals und Rumpf wie gestern. Gesicht sehr wenig geschwollen, Wangen geröthet, abschilfernd; im linken Mundwinkel Krusten. In der rechten Achselhöhle Schmerzen, namentlich bei Bewegung; gestern fing der rechte Arm an zu fliessen; der Hemdärmel ist ganz steif; die Bläschen am Arm sind vergangen, die Epidermis hart anzufühlen, der Arm noch roth und stark geschwollen; die schmerzende Stelle in der Achselhöhle ist stark geröthet, weich. Untere Extremitäten etwas œdematös, wenig geröthet. Urin hochgestellt, ohne Sediment. Temperatur Abends 38,5°. Chinin. sulf. 0,9, wovon jedoch nur $^1/_3$ genommen wurde. Die Nacht darauf schlief Patientin recht gut und befand sich am Morgen des 1. März viel besser und gestärkt, hatte auch etwas Appetit. Rumpf ohne Aenderung; an den Ohren Jucken; Arme etwas abgeschwollen, dagegen auch Schmerz in der linken Achselhöhle; untere Extremitäten mehr geröthet. Keine Albuminurie. Temperatur Abends 37,2°, Puls 84, weich. — In den nächsten Tagen stellt sich das Wohlbefinden wieder ein, der Appetit wird stärker, dagegen dauert das Jucken am ganzen Körper fort. Die Röthung nimmt von den obern Körpertheilen nach den untern allmählig ab, ebenso die Schwellung, überall tritt kleienförmige Abschilferung auf. Der Puls schwankt zwischen 74 und 80, ist voll, weich. Es wird Decoct. cort. chinæ gereicht; Diät roborirend. Am 5. März steht Patientin auf; am 11. März fühlt sie sich ganz wohl bis auf etwas Schwäche. Der rechte Arm juckt noch stark; er ist nicht mehr geschwollen, seine Epidermis geht an vielen Stellen in kleinen Fetzen ab, an andern stehen rothgefärbte, härtlich anzufühlende Flecke, Einpinselung mit Ol. cadin.

bringen in 14 Tagen Heilung dieser Infiltrationen. An den untern Extremitäten zeigt sich noch Abschilferung und Jucken. Patientin tritt mit der Ordination warme Bäder zu nehmen aus der Behandlung; die weitere Abschilferung konnte wegen Abreise meinerseits nicht mehr beobachtet werden.

J. B. befand sich nun in guter Gesundheit bis zum 30. Mai 1875, wo sie wieder in Behandlung trat. Sie fühlte sich schon seit mehreren Wochen nicht ganz wohl, litt in den letzten Tagen an Husten und leichtem Fieber und lässt seither auch auffallend wenig Urin. Gestern Abend soll kein Fieber dagewesen sein, es tritt aber am Rücken Hautbrennen und starke Röthung ein. Morgens etwas Frieren; Mittags leichtes Kopfweh, Appetitlosigkeit, Durst; Stuhl nicht retardirt. Ich fand die Haut an Kopf und Extremitäten normal; an Hals und Rumpf überall gleichmässig ziemlich stark hyperämisch geröthet, leicht glänzend, nicht erhaben, heiss. Zunge belegt; leichte Angina. Puls 84. Ord. Chin. sulf. 1,0, worauf ruhige Nacht. Am andern Morgen schien das Exanthem am Rumpf etwas vermindert zu sein, zeigte sich dagegen leicht an den obern Extremitäten, bis zu Abend waren letztere ganz leicht œdematös. Abends Temperatur 37,7°, Puls 64. 1. Juni: Nacht ruhig. Am Kinn leichte Abschuppung der Haut, am Rumpf noch Röthung; Extremitäten blass, die obern leicht œdematös. Zunge belegt; Angina deutlich, scharf abgegränzt, verursacht keine Beschwerden. 2. Juni: Während das Oedem an den obern Extremitäten abnimmt, fängt es an den untern an. Das Exanthem ist an den frühern Orten noch immer sichtbar; am Rumpf nirgends Abschilferung. Rechts etwas Ohrensausen. Allgemeinbefinden gut; Appetit kommt. Temperatur 37,4°; Puls 60, weich. Ord. Tr. ferri pom.; nahrhafte Kost. Bis zum 5. Juni waren Exanthem und Schwellung ganz verschwunden; die Zunge rein; noch etwas Angina. 8. Juni: Abschuppung an Kinn und Arm; keine an Brust. Appetit fortwährend gut, etwas Diarrhœ und trockener Husten; kein Fieber. Pulv. Doweri. Ueber Nacht trat wieder starkes Jucken auf, Patientin schwitzte auch viel; früh Morgens wurde der Ausschlag auch wieder bemerkt. Appetit vermindert, Husten nicht mehr so heftig; etwas Kopf- und Halsweh. Abends zeigt sich nun ein starkes gleichmässiges Erythem über Kopf, Hals und Rumpf, auch an den Handtellern; an Kinn, Hals und Oberarm starke kleienförmige Abschilferung; Extremitäten nicht geröthet, ihre Haut jedoch ist gespannt, zeigt Spuren von Oedem. Zunge belegt, feucht. Circumscripte Angina mässiger Intensität. Temp. 39,1°; Puls 88. Chinin. 1,0; Speckeinreibungen; Fieberdiät. Die nächsten Tage dauern Appetitlosigkeit, Obstipation und Husten an. Am 10. Abends Temp. 39,0°; Puls 88; am 11. Abends Temp. 38,0°; Puls 88; Zunge vollständig rein und glatt, dunkelroth, wie lackirt; Angina mässig, Halsdrüsen nicht geschwollen. Kopf, Hals und Rumpf mässig geröthet, ebenso die Oberarme; sehr stark roth ist die Inguinalgegend; frei von Exanthem sind die untern Hälften der Extremitäten, ergriffen die obern. Am 12. ist die Haut noch blassroth, ausser am Rumpf stark abschuppend; auch die Hände zeigen an einzelnen Stellen Spuren von Desquamation; nirgends mehr Oedem. Zunge wie früher, Angina nur noch ganz gering; Appetit etwas vermehrt; 2 Stühle auf Bitterwasser. Abends Temp. 38,2°; Puls 76. In 2 Tagen war das Exanthem vollständig verschwunden; die Haut schuppt sich überall

ab, das Fieber ist verschwunden; nach weitern 2 Tagen ist die Abschuppung am Hals beendet, an den übrigen Stellen stark fortdauernd, nur Handteller und Fusssohlen sind frei. Tr. ferri pom. Am 19. Juni ist der Appetit wieder vermindert; heute Nacht sei die Gegend um die Inguinalfalten und die um's Kreuzbein herum wieder feuerroth gewesen, am Morgen kann ich keine abnorme Färbung dieser Theile constatiren. Puls 72. Abschuppung an den früher bezeichneten Stellen dauert fort. An den etwas gefühllosen Händen Abschuppung in grossen Fetzen bis zur Grösse eines Zweifrankenstückes, an Dorsum und Vola; in der rechten Ellenbeuge zeitenweise starke seröse Ausschwitzung; die Haut ist dort glatt, ohne Schuppen, leicht roth, mit feinsten rothen Pünktchen besät. Die Füsse zeigen keine Abschuppung; sie haben das Gefühl, als seien sie bandagirt. Am 23. Juni ist die Abschuppung am Kopf ganz, am Rumpf fast vollendet, an den Extremitäten fortdauernd. Die Hände schälen sich auf Dorsal- und Volarseite vollständig in dicken, fünffrankengrossen Lappen. An Knie und Planta pedis grosse Risse in der Epidermis. Zunge rein. Puls Abends 68. Nachdem sich die Pat. am ganzen Körper 2 Male lau hatte abwaschen lassen, trat in der Nacht vom 24. auf den 25. wieder Hautbrennen auf, und das Exanthem kam wieder zum Vorschein. Der Husten hörte dabei auf; Appetitlosigkeit, Durst, Kopfweh und Mattigkeit traten ein. Ich fand am Abend das Gesicht eher bleich, Hals und Rumpf wieder stark erythematös: die Röthung ist ganz gleichförmig, ohne Schwellung, noch Papelchen, noch Bläschen, blos mit einzelnen Epidermisschüppchen bedeckt. Arme wenig geröthet; an den Händen noch wenige grosse Epidermissreste, sonst junge stark rothe Haut. Kniee und Dorsalfläche der Füsse beginnen sich abzuschuppen; an der Fusssohle bekommt die Epidermis Sprünge. Zunge sehr wenig belegt; keine Angina. Abends Temp. 37,4°; Puls 72. Subjectiv mässige Wärme; Frost war nie dagewesen. Nach Verfluss von 2 Tagen war aber die Röthung so ziemlich verschwunden, am deutlichsten stand sie noch am Nacken. Puls Morgens 64. Weiterhin kehrte der Appetit wieder; Pat. stand auf, war aber ziemlich schwach. Der Husten war verschwunden. An Gesicht und Rumpf weder Exanthem noch Abschilferung. Die erste Abschälung der Handepidermis in dicken Lamellen vollendet; jetzt schält sie sich zum 2. Male in sehr dünnen grossen Lamellen ab. An Planta pedis grossartige Schälung. Seit dem 8. Juli trat aber wieder Unwohlsein, Kopfweh, Appetitlosigkeit auf; der Puls war am 9. Abends 92; am 10. wurde der Ausschlag wieder bemerkt, und leichtes Jucken zeigte sich; am 11. constatirte ich wieder an Gesicht, Nacken und Thorax mässig intensive Röthung, an den obern Extremitäten ganz leichtes Oedem. An den Füssen nahm man nun ebenfalls eine zweifache Abschälung wahr. Abends Temp. 37,6°; Puls 72. Die Symptome legten sich nach einigen Tagen; und Pat. wurde zu einem Landaufenthalt entlassen. Ich hole nach, dass während der ganzen Dauer der Krankheit kein Eiweiss im Urin nachgewiesen werden konnte. Durch einen Unfall war der linke Fuss der Pat. Mitte August verletzt und wurde mit einem Wasserglasverband versehen, den ich am 9. September entfernte; es zeigte sich noch 2 Monat später Oedem des Fusses und Unterschenkels, welches durch Bewegung sich vermehrt; dabei zeigt der Rücken dieses Fusses beständig kleienartige Ab-

schilferung, die Fussohle beständig Desquamatio membranacea. Das übrige Körperintegument zeigt nirgends Abnormitäten. Eine eigenthümliche Bildung wird noch an sämmtlichen Nägeln der Finger und der Zehen wahrgenommen. Ihr früheres glattes Aussehen hat sich verloren, sie sind Anfangs October matt und spröde, haben starke Längeriffe und sind durch 3 quere Wälle, nach dem Fingerende steil, nach der Hand zu langsam abfallend, in 4 Felder getheilt von ungefähr gleicher Grösse; das äusserste Feld allein scheint aufgelagert, hat keine Längsriffe, zeigt Spuren von Aufblätterung und ist schon an 2 Nägeln abgefallen. Bis Mitte November sind noch mehrere der alten Nägel abgefallen.

Wir haben es hier mit 2 Erkrankungsfällen desselben Individuums zu thun, die uns beide auf den ersten Blick als Scharlach imponiren. Beide Erkrankungen fielen in Jahre, in denen Scharlach in Basel epidemisch herrschte, im ersten Falle in minderm, im zweiten Falle in stärkerm Grade und diesmal namentlich in dem von der Pat. bewohnten Quartier. Ansteckungsgelegenheit liess sich aber weder hier noch dort ausfindig machen. Beide Male ging dem Ausbruch des Exanthems eine leicht fieberhafte Affection der Respirationsschleimhaut voraus. Die erstmalige Erkrankung lässt sich an und für sich betrachtet kaum anders als ein leichter Fall von Scarlatina mit starker Eruption deuten; leichtes Fieber, schneller regelmässiger Ausbruch eines universellen Erythems, nachfolgende Hautabschuppung (an Volæ und Plantæ leider nicht beobachtet), etwas Angina (Zunge unvollkommen beobachtet), sind zur Diagnose hinreichend. Eine zweitmalige Erkrankung an Scharlach musste demnach zur Vorsicht in der Diagnose auffordern. Das so verschiedene Bild der Scarlatina, mit bald mehr bald weniger Fieber, bald deutlicherm bald gar keinem Ausschlag, bald mit bald ohne Angina, war hier in ziemlich charakteristischer Form ausgeprägt. Das plötzliche Auftreten der charakteristischen Röthe, am Halse beginnend, allmählig gegen die Füsse fortschreitend, mit gleichzeitiger Temperaturerhöhung, die Anfangs stark belegte, später himbeerartig geröthete Zunge, die deutliche Angina wiesen jeden Zweifel zurück. Die Kranke war desshalb sofort am ersten Tage abgesperrt worden. Es musste mich in meiner Diagnose nur bestärken, dass am 11. Tage der Krankheit der J. B. eine im gleichen Stocke wohnende Pflegetochter an stark fieberhafter Angina ohne Exanthem erkrankte, was ich ebenfalls als Scharlach auffasste. (Diese Patientin war in kurzer Frist wieder genesen.) Am 25. September erkrankte in einem andern Stocke desselben Hauses und einer andern Familie angehörig ein 16jähriges Mädchen an Scharlach, deren Mutter während der Krankheit von J. B. (trotz meines Verbotes) hier und da die letztere besucht hatte; Nachforschung über Ansteckung in der Schule oder durch anderweitige Gelegenheit liess sich nicht nachweisen; die Pflegetochter war schon seit geraumer Zeit abgereist; mit der Patientin oder später mit der Genesenen wird Umgang in Abrede gestellt. Das Zeitintervall zwischen beiden Erkrankungen beträgt über 2 Monate. Ein Frost fehlte zu Beginn, wie die febrilen Initialsymptome bei Scharlach sehr wechselnd sind. Frieseleruption ist bei Scharlach sehr gewöhnlich. Die Desquamatio furfuracea ist nach *Hebra* die gewöhnliche an Kinn, Hals, Rumpf, die membranacea an Beugestellen und Endgliedern der Extremitäten, nach *Thomas* richtet sich die Art der Desquamation oft auch nach

der Art der Epidermis eines Kranken und nach der Intensität der Krankheit. Was aber zunächst aussergewöhnlich erscheint, ist das wiederholte Recidiviren der Krankheit: 1. Anfall am 29. Mai, 2. Anfall am 9. Juni, 3. Anfall am 19. Juni, 4. Anfall am 25. Juni, 5. Anfall am 10. Juli (wovon ich blos das 2. Recidiv am 19. Juni nicht selbst beobachten konnte); ferner dass die Kranke 6 Jahre früher eine gleiche Krankheit, doch ohne Recidiv überstanden hatte: also zweimalige Scharlacherkrankung, das zweite Mal mit 4 Recidiven! *Willan* und *Hebra* leugnen geradezu ein zweitmaliges Befallenwerden, *Thomas* dagegen konnte aus der Literatur gegen 200 zweimalige (nur 1 selbstbeobachteter Fall) Erkrankungen notiren, entdeckte auch Beschreibungen einiger drei- und einer viermaligen Erkrankung derselben Person. Als wahres Recidiv bezeichnet *Thomas* die Fälle, „in welchen der zweite Anfall der Krankheit schon erfolgt, bevor vollständige Genesung vom ersten eingetreten ist“; dies findet hier statt; und von der Recurrensform der Scarlatina Trojanowsky unterscheidet sich unser Recidiv durch Mangel an Hinfälligkeit und Muskelschmerzen und durch geringen Grad des Fiebers. Auffallend ist ferner das hohe Alter unserer Scharlachpatientin; — 59 Jahre — welche in ihrer Jugend nie Scharlach überstanden hatte und doch, wenn so sehr empfänglich, kaum einer Ansteckungsgelegenheit in frühern Jahren absolut dürfte entgangen sein. (Von 169 im Jahre 1874 an Scharlach Erkrankten waren nur 16 über 15 Jahre alt; die älteste Erkrankte, übrigens ein zweifelhafter Fall, zählte 58 Jahre).

Auch im fernern Verlaufe der Krankheit ergaben sich keine Symptome, welche die erste Diagnose absolut zu verwerfen wären im Stande gewesen: die langsame Eruption des Exanthems, das starke Jucken, sogar Brennen, die geringe Temperatursteigerung, der wenig beschleunigte Puls, der Ausfall der Halsdrüsenschwellungen sind zu wenig bedeutend. Der beste positive Beweis, eine weitere Contagion, kann nicht mit Sicherheit erwiesen werden, ist eher unwahrscheinlich. Die Erytheme, welche sehr ähnlich sein können, verlaufen an und für sich meist fieberlos, ihr Ausbruch, ihre Verbreitung über die Hautoberfläche, ihre Dauer ist unregelmässig und kurz, sie schliessen ohne Abschuppung ab. Zum Bilde des Eczema acutum universale fehlt die Bläschenbildung mit nachfolgender Decrustation. — Unter den eben angezogenen Krankheitsformen liesse sich demnach kein Analogon finden. In der Gazette hebdomadaire 1875, Nr. 12, wurde ich durch eine Kritik von Dr. *Blachez* auf eine 1875er Pariser Inauguraldissertation von *E. Percheron* aufmerksam gemacht, welche den Titel führt: Dermatite exfoliatrice généralisée. Von dieser Krankheit unterscheidet *P.* 2 Arten, deren eine so ziemlich mit *Hebra*'s Pityriasis rubra universalis übereinstimmt. Die andere Form, die allein hier in Betracht kommt, habe ganz den Gang eines Eruptivfiebers: lebhaftes Fieber, gastrische Symptome, Halsweh und erythematöser Ausschlag; Miliaria und Sudamina fehlen gewöhnlich; die Desquamation trete nach 2 oder mehr Tagen auf, sie sei bald spärlich, bald lappenförmig, daure 10—20 Tage, was sie von der bei Scarlatina unterscheide (wieso? D. B.); das Recidiv sei sehr häufig und könne bis 10 Male vorkommen. Die Diagnose sei schwierig, ganz besonders gegenüber der Scarlatina; wir hätten hier weniger schwere Anfangssymptome, weniger Angina, geringere Temperaturerhöhung, keine nachfolgende Albuminurie und Hydropsie, dagegen

oft Recidiven, keine Ansteckungsfähigkeit. Es ist leicht ersichtlich, dass unsere beiden Erkrankungen mit dieser Dermatitis vollständig übereinstimmen, und hätte ich nicht angestanden, der vorliegenden kleinen Arbeit den Titel Dermatite exfoliatrice généralisée vorzusetzen, wenn ich nicht einen kleinen Zweifel in die Eigenartigkeit des von *Percheron* gezeichneten Krankheitsbildes, das übrigens mit einer Reihe von Krankheitsfällen illustrirt ist, setzte. Ist bisher keine ähnliche Krankheit als sui generis bestehend beschrieben worden, so wollen wir die weitern Beobachtungen der Dermatologen abwarten, welche die Stichhaltigkeit dieser Form festsetzen werden, was gegenüber einer Krankheit mit der Chamæleonsnatur der Scarlatina doppelt gerechtfertigt erscheint. — Schliesslich möchte ich noch auf die Abschuppung aufmerksam machen. Am Rumpf etc. erfolgte sie zweimal, vielleicht noch öfter, in Kleienform; an den Extremitäten zweimal als membranacea. Zweimalige Abschuppung an grössern Hautstrecken ist nach *Thomas* selten, an kleinern weniger selten; ich schreibe sie hier dem Recidiviren der Krankheit zu. An den Fingernägeln und Zehennägeln documentirte sich Krankheit und Genesung durch kräftigeres und schwächeres Wachsthum: eine Anzahl ziemlich starke Querwälle ziehen sich congruent mit den deutlichern Recidiven der Krankheit, ein Verhalten, das in neuerer Zeit namentlich von *A. Vogel*, nach ihm von Andern beschrieben worden ist. Dass in Folge eines acuten Krankheitsprocesses der Haut wie in Scarlatina die Nägel abgeschoben werden können, wie es hier stattfindet, finde ich nur bei *Hebra* (im Capitel über die Hypertrophie der Nägel) erwähnt.

Kleinere Mittheilungen.

Fall von Cheyne-Stokes-Respirationsphänomen.

Von Dr. L. deWette.

Mit kurzen Worten möchte ich einen Krankheitsfall erwähnen, in welchem ich das *Cheyne-Stokes*'sche Respirations-Phänomen während etwa 13 Tagen zu beobachten Gelegenheit hatte. Die Kranke, 72 Jahre alt, war bis Frühjahr 1875 immer gesund und leistungsfähig, ohne weitere Anzeigen traten nach und nach Störungen in der Herzthätigkeit ohne Klappenfehler, später Hautwassersucht, Bauch- und Brustwassersucht, erschwerte Athmung u. s. w. ein. Der Tod erfolgte mit Abnahme des Bewusstseins ohne schweren Todeskampf. Die Pausen in der Respiration wurden zuerst wahrgenommen am 13. und 14. Tage vor dem Tode, sie waren zuerst kurz, wurden aber immer länger und betrugen in den letzten Tagen 25—30 Sekunden, so dass die Pause ziemlich alle Minuten wiederkehrte. Mit der Respirationspause trat Trübung des Bewusstseins, Erstarrung der Muskulatur, Unempfindlichkeit der Haut, der Sinne ein, und erst mit der zurückkehrenden Athmung kamen Sprache, Empfindung u. s. w. zurück; die Herzthätigkeit nahm gegen Ende des Anfalles ab in Zahl und Stärke, um mit dem Eintreten der Athmung wieder wie früher zu functioniren. Als diese Pausen der Athmung anfingen auffällig zu werden, wurden in den Muskeln des Rückens und Halses, aber auch in denen der

oberen Extremitäten Erscheinung von Starrkrampf beobachtet, die nicht mit den Respirationspausen aufhörten, sondern ziemlich lange anhielten, so dass es halbe Tage lang unmöglich war, die Kranke in die sitzende Stellung zu bringen; mitten in einem Satze konnte ein solcher Anfall eintreten und nach dem Erwachen setzte die Kranke denselben fort.

Traube, der diese Respirationspausen aus einer mangelhaften Blutzuführung zur Medulla erklärt, und bei Hirn- und Herzkrankheiten wohl immer mit tödtlichem Ausgang beobachtet hat, bemerkt, dass bei einem Kranken dieses Phänomen seinen höchsten Grad nach einer kleinen subcutanen Morphium-Injection erreichte. Bei unserer Kranken, bei welcher Wochen zuvor Morphium-Injectionen, anfangs nur Abends, später auch Nachmittags gemacht wurden, machte sich eine solche Einwirkung nicht geltend. Diese Respirationspausen traten übrigens mit gleicher Regelmässigkeit auch Nachts im Schlafe auf. Im Wachen blieben die Augen während des Anfalles offen, zeigten sich aber gegen Licht unempfindlich, Veränderung der Pupille, auf die *Traube* aufmerksam macht, wurde nur hie und da beobachtet am linken Auge.

Stockes hält dieses Symptom für charakteristisch bei Herz-Verfettung und ich bin eher geneigt eine solche bei meiner Kranken anzunehmen — eine Section wurde nicht gemacht —, nur kann ich mir das Eintreten der Wassersucht ohne bestimmte Nieren-Affection nicht erklären.

Da bald nach dem Auftreten dieser Respirationspausen auch längere und kürzere Anfälle von Hirn-Reizung, später eher von Hirn-Lähmung eintraten, so müssten doch wohl im Gehirn, seinen Häuten und Gefässen organische Veränderungen stattgefunden. Für die Familie und die Pflegerin hatte der lang andauernde Todeskampf etwas höchst Peinliches und Betrübendes, alle Vorhersage wurde zu Schanden, und schon aus dem Grunde fühlte ich mich veranlasst den Krankheitsverlauf mit wenigen Worten zu schildern.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

1. Sitzung, den 21. November 1875.

Der Präses eröffnet die Sitzungen dieses Vereinsjahres mit der erfreulichen Mittheilung, dass die Gesellschaft gegenwärtig aus 42 Mitgliedern besteht und damit ein Centrum der Vertreter der Medicin darstellt, welches Bedeutung hat nicht nur für die Stadt Zürich selbst mit ihrer Umgebung, sondern auch für das weitere Vaterland. Indem die Gesellschaft dies erkenne, sei aber eine Cooperation sämmtlicher Mitglieder dringend zu befürworten. Obschon es selbstverständlich ist, dass nicht Jeder als wissenschaftlicher Arbeiter productiv sein kann, so ist es doch in hohem Grade wünschenswerth, dass Mittheilungen aus der Praxis solche aus den Kliniken ergänzen, um so mehr und mehr zu einem Gesammtbilde ärztlicher Thätigkeit zu gelangen.

Die Reihe der wissenschaftlichen Vorträge wird eröffnet mit einer Mittheilung von Prof. *Eberth* über Zell- und Kerntheilung. Der Ausspruch eines be-

rühmten Mikroskopikers, den er vor etwa 15 Jahren that, dass nun das Gebiet der normalen Histologie ziemlich als abgeschlossen zu betrachten sei und weitere Fortschritte ohne Beiziehung ganz neuer Hülfsmittel nicht mehr in Aussicht stehen, ist seither glücklicherweise durch eine Reihe neuer Entdeckungen widerlegt worden. So bieten gerade die histologischen Elemente, die Zellen und Kerne, fortwährend neue Aufgaben für die Forschung.

Bisher wurden Kern und Kernkörperchen als Dinge betrachtet, die sich während des Lebens der Zelle nicht weiter verändern, sondern blos bei der Proliferation activ mitwirken. Die Ansichten über diesen Vorgang sind selbst mannigfachem Wechsel unterworfen gewesen. Man nahm früher die endogene und die freie Zellbildung als häufige Modi der Zellvermehrung an, doch hat es sich seitdem gezeigt, dass die Theilung bei weitem der häufigste Vorgang ist. Ebenso fand man dabei Theilung der Kerne, sowie Entstehung neuer, freier Kerne und dachte sich diesen Vorgang immer als erstes Stadium der Zelltheilung. Doch hat seitdem *Oellacher* gezeigt, dass es Theilungen von Zellen gibt, bei denen der ursprüngliche Kern keine Rolle spielt. So sieht man bei der Theilung des Forelleneies, dass der Kern zunächst aus der Zelle ausgestossen wird. Nachher bildet sich in dem kernlosen Protoplasma ein neuer Kern, der sich dann theilt.

Weitere neue Erscheinungen, die sich auf die Theilung und Entstehung der Kerne beziehen, sind nun bei verschiedenen Gelegenheiten vom Vortragenden beobachtet worden. Bei der Regeneration des Hornhautepithels fand *E.* Zellen mit mehreren freien Kernkörperchen, um die herum sich dann die neuen Kerne bilden.

Ferner fanden sich in regenerirender Hornhautsubstanz, wie sie nach Aetzung des Gewebes sich zeigt, rundliche und unregelmässige Zellen gefüllt mit Knäueln von glänzenden Fäden, die regellos durcheinander gewirrt sind. In anderen Fällen sind diese Fäden strahlig gruppirt. Ebensolche lockige, glänzende Fäden wurden auch in Kernen gefunden. Die Deutung dieser sonderbaren Gebilde blieb anfangs unklar, doch ergaben spätere Beobachtungen von *Eberth*, *Ewetsky*, *Boguslawsky*, dass sie mit der Proliferation der Zellen in Verbindung stehen. Im regenerirenden Epithel der Membrana Descemeti fanden sich entweder Zellen, die solche Fadenknäuel enthalten, oder Kerne mit solchen gefüllt. Ferner wurden Zellen gesehen, in denen ein solcher Fadenknäuel anscheinend auseinandergezogen war. Nahe der Peripherie der Zelle fanden sich nämlich diametral entgegengesetzt halbkuglige Gruppirungen dieser Fäden, die nur noch durch sehr feine, sehr spärliche, parallel laufende Fäden im Zusammenhang standen. In einem spätern Stadium bestand diese Verbindung nicht mehr, die beiden peripherischen Fädenknäuel hatten sich zu dunkeln Massen verdichtet, d. h. zu wirklichen Kernen, und dann war auch in der Zelle selbst mitten durch eine Scheidewand zu sehen.

Da es sich hier um die Beobachtung eines neuen Phänomens handelte, war dessen Deutung zunächst unsicher. Der erste Gedanke, es könnten diese Fäden etwa eine parasitische Bildung, Vibrionen, darstellen, musste bald nach den erwähnten Beobachtungen über ihr weiteres Verhalten fallen gelassen werden. Es zeigte sich vielmehr, dass es sich um die Neubildung sehr zahlreicher Körner und Fäden aus der Kernsubstanz handelte.

Ein analoges Verhalten der Zellenbildung wurde in jüngster Zeit von *Strassburger* bei der Theilung von Pflanzenzellen aufgefunden. Blos treten hier die Figuren prägnanter und schärfer hervor. In der Mitte der Zelle, die sich theilen will, sieht man nämlich zuerst einen länglichen Körper, beiderseits abgerundet, der von einem Bündel paralleler glänzender Fäden durchsetzt wird. In der Mitte dieses Körpers senkrecht auf die Längsaxe tritt dann eine senkrechte Reihe glänzender Punkte hervor, die sogenannte Kernplatte. Es erfolgt dann eine Spaltung dieser Kernplatte und eine Verdichtung der Enden jenes Körpers; diese verdichteten Partien sind die Anlagen der neuen Kerne.

Die Beobachtung dieser fädigen Kerngebilde in thierischen Zellen gibt vielleicht den Schlüssel für das Verständniss des so räthselhaft gebliebenen Nucleolus des Infusorienleibes. Dies Gebilde, einen zweiten, kleinern Kern darstellend, zeigt sehr oft solche fädige Gebilde und besitzt mitunter eine exquisite Biscuitform. Das Vorkommen dieser Fäden leitete *Balbiani* auf die Idee, es handle sich um das Vorkommen von spermatozoen-ähnlichen Bildungen, und als dieser Forscher hie und da die Fäden auch in dem grossen Kerne sah, hielt er eine geschlechtliche Befruchtung für erwiesen und sah in dem Kern das Analogon der Eizelle, im Nucleolus das Analogon des Hoden. Es scheint nun sehr wahrscheinlich, dass das Auftreten der erwähnten Fäden im Kerne ein ganz allgemein verbreitetes Phänomen der thierischen Zelle darstellt, das direct mit dem Theilungsvorgang in Verbindung steht.

In der Discussion erwähnt Prof. *Huguenin*, dass schon von *Balbiani* diese Fäden in den Kernen der Infusorien beobachtet wurden, bisher aber keine eigentliche Deutung möglich gewesen sei. Besonders schön seien diese bei Spirostomum zu beobachten.

Als weiteres Tractandum liegt ein Schreiben der Gesellschaft der Aerzte der Bezirke Winterthur und Andelfingen vor, nach welchem die Gesellschaft der Aerzte in Zürich eingeladen wird, an der Petition betreffend den Entwurf eines neuen Sanitätsgesetzes an die h. Sanitätsdirection theilzunehmen.

Da diese Petition bereits abgegangen ist und überdies dieselben Postulate enthält, wie der Commissionsentwurf, der nächsten Montag in der cantonalen ärztlichen Gesellschaft zur Berathung kommt, allerdings um einige, nicht unwesentliche Punkte bereichert, so wird nach gepflogener Discussion beschlossen, die Verhandlungen der Cantonalgesellschaft zunächst abzuwarten.

Ferner legt Dr. *Zehnder* der Gesellschaft das neue Formular der Todtenscheine vor, mit dem Wunsche, es möchten allfällige Ergänzungen oder Abänderungen jetzt berathen werden. Zunächst beantragt er zwischen die Worte, „dass N. N.“ . . . . . . „gestorben sei“, am Anfang des leergelassenen Raumes das Wörtchen „an“ einzuschieben, da es sonst der Fall sein könnte, dass die Todtenscheine unausgefüllt unterschrieben würden. Ferner hält er für wünschbar, dass neben der Grundkrankheit auch die unmittelbare Todesursache angegeben würde. Es könnte das letztere durch Beifügung einer Anmerkung veranlasst werden.

Prof. *Huguenin* macht auf die Schwierigkeit aufmerksam, die mit der Re-

gistrirung verbunden ist, welche oft eine rationelle Statistik geradezu unmöglich macht. Die Hauptsache sei, dass feste Normen aufgestellt werden, nach denen man sich richten kann.

Dr. *Zehnder*. Eine Nomenclatur der Krankheiten werde gegenwärtig bearbeitet und sei alsdann als Norm zu betrachten.

Dr. *Seitz* hält es für dringend wünschbar, beizufügen, ob die Diagnose sich auf das Ergebniss einer Section stützt oder nicht.

Dr. *Ernst* glaubt, es sei sehr wichtig, das Formular möglichst einfach zu halten, um die Bearbeitung nicht zu erschweren.

Bei der Abstimmung wird beschlossen, die beiden Postulate von Dr. *Zehnder* wie dasjenige von Dr. *Seitz* zur Ausführung zu empfehlen, und Dr. *Zehnder* erklärt sich bereit, die hiefür nöthigen Schritte beim statistischen Bureau zu thun.

Referate und Kritiken.

Klinik der alltäglichen geburtshülflichen Operationen mit Einschluss der Lehre vom Mechanismus partus.

Von *H. Fritsch*, Privatdocent an der Universität Halle. Mit 6 Tafeln und 13 Holzschnitten. Halle a. S., Verlag von Max Niemeyer 1875.

Ce livre est un fruit de l'expérience que l'auteur a acquise en obstétrique par l'observation de près de 1000 cas d'accouchements. Il n'a pas jugé bon d'exposer dans une préface ou une introduction son but et ses intentions, le titre de l'ouvrage en disant assez sans doute sur son contenu. Nous croyons cependant que cela n'aurait pas été inutile pour le lecteur, car le livre du Dr. *Fritsch* manque d'un plan d'ensemble, qui faciliterait singulièrement le médecin praticien, cherchant à s'orienter rapidement et demandant sans retard un bon conseil ou une bonne direction dans un cas épineux.

Chaque sujet de la „Klinik" est traité isolément, dans des chapitres distincts et très inégaux quant à leur valeur pratique, la plupart du temps sans liaison les uns avec les autres et ne formant pas un tout complet. Personne n'aurait l'idée d'exiger d'une clinique d'opérations journalières l'exposition complète du sujet comme on le demande dans un traité ex-professo sur la matière, ce que l'auteur a parfaitement compris, mais d'un autre côté personne ne pourra parcourir tant de chapitres remplis de discussions théoriques avant d'arriver au bout de la lecture des 388 pages du livre, sans rester involontairement sous l'impression que, dans son ensemble, et malgré d'excellentes qualités la „Klinik" ne répond pas complètement au titre qu'on retrouve sur la couverture.

Le médecin praticien y trouvera cependant de nombreux conseils et de bonnes directions. Il suffira pour s'en convaincre de parcourir rapidement avec nous les 17 chapitres de l'ouvrage.

Les trois premiers chapitres sont consacrés à l'étude du mécanisme de l'accouchement, qui pourrait fort bien être supposée faite par le lecteur. Pourquoi grossir inutilement un livre destiné à fournir au praticien un rapide conseil dans les opérations de tous les jours qu'il peut être appelé à faire?

Chap. I. Généralités sur le mécanisme. L'auteur promet un résumé éclectique de tout ce qui a été écrit sur ce sujet en évitant trop de mathématiques. Peu après nous trouvons cependant une curieuse équation avec une inconnue. On connait 3 grandeurs, dit-il, la tête de l'enfant, le bassin de la femme et la modification que subit la tête à travers le bassin. Il sera donc facile d'en déduire la quatrième, l'inconnue, l'x, qui est le mécanisme de l'accouchement. L'auteur ne procède toutefois heureusement pas d'après cette expression algébrique, il étudie au fond bel et bien le mécanisme d'après l'observation directe, quoiqu'il prétende n'y ajouter que peu d'importance. Nous avouons que sans cela ses déductions nous offriraient peu de confiance,

Fritsch insiste sur le toucher la femme étant debout et dit qu'on peut parfois diagnostiquer ainsi des jumeaux, en sentant par l'exploration combinée des mouvements indépendants qu'on ne pourrait pas percevoir d'une autre manière. Il regrette aussi que l'exploration de la femme couchée sur le côté ne se fasse nulle part d'une façon systématique, car elle est d'une grande importance pratique. On sent beaucoup plus distinctement dans cette position une grande superficie de la tête et on peut atteindre des parties du bassin complètement inaccessibles au toucher horizontal.

Avant de passer à la description du mécanisme, l'auteur consacre quelques pages à ce qu'il appelle: „Aeltere Kunstausdrücke". Il croit de son devoir d'expliquer pourquoi il abandonne ces termes qu'il regarde comme obsolètes. L'inclinaison du bassin par exemple n'a aucune valeur dans le mécanisme de l'accouchement à cause de son extrême variabilité individuelle. Il est donc pratiquement impossible de l'employer pour expliquer le mécanisme. L'axe du bassin est non seulement aussi inutile que le précédent, il représente en outre une ligne imaginaire. Un axe est toujours une ligne droite. L'auteur n'en parlera donc pas, excepté pour désigner d'un mot le centre du plan du bassin, c'est-à-dire qu'il s'en servira comme tout le monde. Il ne faudrait pas croire cependant que *Fritsch* soit le premier qui ait critiqué comme malsonnante cette expression d'axe du bassin, *Danyau*, dans les notes qu'il a ajoutées à la traduction du mémoire de *Nægele*, avait déjà fait cette critique avant lui et même avec beaucoup plus de conséquence, puisqu'il rejette absolument ce terme et le remplace par celui de, ligne centrale ou moyenne de la cavité pelvienne, ligne irrégulière qu'on ne pourrait, dit-il, sans fausser les définitions reçues, désigner par le nom d'axe, courbe qui ne peut pas être représentée par 2 lignes droites et encore moins par un arc de cercle.

Quant aux plans du bassin, cette troisième expression obsolète, l'auteur, malgré le titre „d'Aeltere Kunstausdrücke", qu'il place en tête de cette digression, est d'avis qu'ils méritent d'être conservés et ne doivent pas subir un ostracisme aussi rigoureux que l'axe. Il est vrai, ajoute-t-il, que la tête de l'enfant occupe souvent plusieurs plans à la fois et n'offre sous ce rapport rien de régulier; néanmoins les plans ne sont pas superflus et on doit les conserver aux points de vue anatomique et pathologique.

Il reste ainsi bien peu de chose des critiques que l'auteur croit lancer victorieusement à ces dénominations prétendues surannées et nous pensons qu'il aurait beaucoup mieux fait de n'en pas parler du tout.

Le premier chapitre se termine par quelques mots sur la position de la matrice pendant la grossesse, ce que l'auteur désigne sous le nom de topographie de l'uterus gravide, et par une étude théorique sur les maux et leur action. Nous ne suivrons pas l'auteur sur le terrain de l'hypothèse, où il se place pour disserter sur cette „topographie", car nous rechercherons avant tout dans son livre ce qu'il promet au médecin praticien par son titre. Nous relèverons cependant un fait tout matériel qui nous a frappé dans ce premier chapitre et le suivant plus que dans les autres, c'est le peu de soin avec lequel les fautes d'impression ont été corrigées.

Chap. II. Mécanisme de l'accouchement dans les positions du sommet, traite des différentes rotations de la tête et du tronc. La première rotation de la tête à l'entrée du bassin se fait autour du promontoire et amène le pariétal antérieur dans la position la plus basse, c'est l'obliquité de *Nægele*, qui est parfaitement normale, malgré tout ce qu'on a pu en dire, mais qui se prononce beaucoup plus fortement si le bassin est rétréci. L'auteur rappelle en passant ce qui peut amener un retard dans le dégagement de l'occiput, la position transverse du sommet qui est très rare et la position oblique beaucoup plus fréquente qui retarde le mouvement en avant de la petite fontanelle. S'il y a une résistance inaccoutumée pour le dégagement du tronc, cela ne peut provenir que d'ascites, de tumeurs ou de double fœtus, le médecin devra alors individualiser suivant les cas.

Chap. III. Présentations de la partie antérieure du sommet, du front et de la face. Ces présentations ont 3 causes principales: 1) petits enfants dans un bassin large, 2) enfants à tête ronde et 3) diamètre conjugué allongé, coexistant avec un raccourcissement du diamètre transverse (souvent kyphose). L'auteur donne un résumé de 7 cas de sa pratique pour prouver la réalité des présentations du front. Il croit que

c'est faux d'appeler ces présentations des positions transitoires et il affirme que le pronostic qu'on croit généralement mauvais est au contraire très bon. Il n'a observé la mort de l'enfant qu'une seule fois sur les 7 cas dont il parle et encore ce cas était-il compliqué de prolapsus du cordon. Pour terminer l'accouchement il a du employer toutes les fois le forceps dans les 7 cas.

Quant aux présentations de la face, l'auteur conseille la version au début si le bassin est rétréci. On ne doit appliquer le forceps que si la tête plonge dans le bassin, le menton en avant, et alors l'opération est très facile. Jamais il ne faut mettre le forceps tant que le menton est en arrière, et si on ne peut la ramener en avant, il ne reste à choisir que la version, la céphalotripsie ou la perforation.

Chap. IV. Forceps à la sortie du bassin et déchirure du périnée, est un des plus complets et des mieux étudiés. L'auteur décrit d'abord les causes qui retardent ou empêchent l'accouchement quand la tête est dans le bassin, la faiblesse des maux, l'obliquité de la tête, la position transversale absolue, la forme anormale de l'arcade pubienne et l'arrêt causé par le coccyx, enfin la rigidité des parties molles. Puis il pose les conditions de l'indication du forceps qui se tirent, ou des dangers courus par l'enfant (ralentissement des battements du cœur, choc répété des pieds, sortie du méconium), ou de ceux qui menacent la mère, la fièvre et l'œdème de la vulve, les maladies antérieures de la mère, les troubles de la circulation, tumeurs du bassin, éclampsie, prolapsus du vagin et enfin les hémorrhagies qui passent par une indication du forceps et qui d'après l'auteur ne le sont jamais à moins d'être causées par la rupture d'une varice. Toutes les autres possibilités qui peuvent se présenter n'ont aucune valeur pratique comme indications.

L'auteur est bref et pratique quant aux conditions qui doivent exister pour placer le forceps et il décrit clairement la manière technique de pratiquer l'opération ainsi que son effet sur la terminaison de l'accouchement. Toutes les manipulations compliquées qu'on a imaginé pour cette opération n'ont au fond d'après l'auteur aucune valeur pratique, il ne reconnait en définitive qu'une seule manière d'appliquer le forceps dans les conditions ordinaires. On doit le placer toujours dans la concavité du sacrum. Pour ce qui concerne les tractions, il convient de changer souvent de direction et de faire avec précaution des mouvements de rotation, car c'est ainsi seulement qu'on finit par trouver la bonne direction dans laquelle il faut tirer. L'étude des déchirures du perinée qui termine ce chapitre est très complète, aussi bien au point de vue théorique que pratique. L'auteur y passe en revue les diverses présentations de la tête et de la face, et conclut en disant que celles du front sont les plus défavorables de toutes. Le traitement des ruptures du périnée est examiné au point de vue prophylactique et curatif. L'auteur fait très rarement usage des incisions latérales comme moyen prophylactique, pas plus de 2 fois sur cent primipares. Il en a reconnu le peu d'efficacité. Il conseille la suture une heure environ après la délivrance et quant au traitement consécutif on se bornera à la plus grande propreté.

Chap. V. Présentations du siège et leur traitement. Aetiologie et diagnostic, mécanisme d'abord des présentations du siège, puis de celle des pieds. Pour le traitement, l'auteur est d'avis de considérer en principe les cas de cette catégorie comme un noli-me-tangere jusqu'au moment où l'accouchement du siège est un fait accompli. Par conséquent il repousse le conseil de nombre d'accoucheurs modernes, qui engagent à aller chercher une jambe et à la tirer dans le vagin comme moyen prophylactique, afin de l'avoir toujours sous la main pour terminer au besoin rapidement l'accouchement par l'extraction. *Fritsch* répudie l'application du forceps sur le siège, il déconseille aussi le crochet mousse qui devient cependant nécessaire dans des cas très rares. L'auteur cite à cette occasion un cas où il a fait avec cet instrument l'extraction d'un enfant vivant se présentant par le siège et dont le cordon tombait depuis plusieurs heures. Dès que l'on pourra se servir du doigt comme crochet il faudra abandonner immédiatement l'instrument qui offre plus de dangers. L'application d'un lacet est aussi une opération simple et facile, mais elle doit être faite avec une extrême prudence, car on peut par ce moyen couper la peau et faire une incision profonde dans la cuisse. Jamais on ne devra négliger dans ces cas la méthode d'expression de *Kristeller*, car bien souvent les douleurs expultrices n'apparaissent qu'après l'emploi de cette méthode. Vient

ensuite un examen détaillé des diverses méthodes du dégagement des bras où l'auteur excelle à donner de bons conseils.

En général, dit-il, l'accoucheur doit se rappeler qu'il est bien préférable d'aller avec toute la main aussi haut que possible dans la matrice plutôt que de faire des tractions ou des rotations forcées sans se rendre bien compte de leur effet. Si on ne peut parvenir à faire le dégagement du bras il faut se résigner à briser l'humérus. L'auteur donne quelques conseils très simples sur le traitement de cette fraction qui est un accident de peu d'importance. Le dégagement de la tête dans la présentation pelvienne est aussi l'objet d'une discussion approfondie de la part de l'auteur, qui passe en revue les divers procédés employés et les accidents qui pourraient se produire pour chacun d'eux. Il pense que ces accidents peuvent toujours être écartés si l'on combine l'extraction à la méthode d'expression externe. Enfin il rejette absolument l'application du forceps sur la tête dans ces présentations.

Chap. VI. La version. Ce chapitre est l'un des mieux étudiés de tout l'ouvrage. Cette importante opération est examinée sous toutes ses faces et dans toutes ses complications. Les indications tirées des dangers de mort subite de la mère ou de l'enfant, ou d'un rétrécissement du bassin, mais surtout des positions transversales du fœtus, sont rapidement indiquées, puis l'auteur expose en quelques mots le mécanisme de la version spontanée, il cite 2 cas qu'il a eu l'occasion d'observer lui-même et dans lesquels la position rationnelle de la femme a facilité beaucoup l'accouchement spontané. Il étudie ensuite la version par manœuvres externes seules, à l'accouchement, et pendant la grossesse. C'est ici qu'il range le procédé de *Schatz* qui consiste à transformer une présentation de la face en une position de l'occiput, opération que l'auteur a tenté 2 fois sans succès. Puis il décrit la version par manœuvres combinées externes et internes (*Braxton Hicks*), soit que le col soit entièrement ouvert, soit qu'on le trouve encore fermé, dans les cas de prolapsus du cordon ou de placenta prævia. Enfin il aborde en détail la version par manœuvres internes exclusivement, version céphalique, version sur le siège, version podalique, puis les complications diverses que présente l'opération, la manière de s'y prendre pour mener à bien les versions graves et difficiles qui exigent même parfois l'embryotomie au moyen du crochet de *Braun*. L'auteur termine le chapitre important de la version en présentant quelques considérations sur cette opération dans les présentations du sommet et sur les difficultés qu'on rencontre dans ces cas.

Pour le pronostic tout dépend de l'habileté de l'opérateur et de sa manière de saisir le moment propice pour agir. Il faut toujours opérer avec calme et sangfroid, jamais on ne doit user de violence.

Chap. VII. Prolapsus du cordon. Quelques cas intéressants tirés de la pratique de l'auteur. La réposition est inutile au moyen d'instruments, car dès qu'elle devient facile avec les instruments inventés pour cela, les conditions pour la réposition manuelle existeront aussi, et l'on doit toujours préférer cette dernière. Il faut toujours aussi introduire la main toute entière dans le vagin si l'on veut prétendre au succès. Lorsque les pulsations du cordon se ralentissent, l'indication est précise; il s'agit de terminer immédiatement l'accouchement soit par le forceps soit par la version. Dans la pratique le prolapsus du cordon est l'accident qui nécessite le plus habituellement la version dans les présentations du sommet.

Chap. VIII. Dystocie causée par l'enfant. L'auteur parle ici de l'hémicéphalie, l'hydrocéphalie, les tumeurs du fœtus, l'ossification des sutures, l'hypertrophie générale de l'enfant (relation d'un cas où la perforation et la céphalotripsie sont devenues nécessaires au 8me accouchement malgré un bassin normal et 7 accouchements antérieurs très faciles), enfin le traitement que réclame l'accouchement de jumeaux.

Chap. IX. Prolapsus de l'uterus gravide, distingue 4 degrés de cette affection. Le traitement de ces cas se résume dans une extraction faite avec tous les ménagements possibles. L'auteur déconseille formellement les incisions et les injections chaudes.

Chap. X. Eclampsie. Dans ce chapitre on trouve beaucoup d'hypothèses et de longues discussions sur les théories émises (*Frerichs, Traube-Rosenstein*) pour expliquer les causes de ce terrible accident. Vis-à-vis du traitement, l'auteur, partant d'un point de vue purement théorique, demande que chaque accès d'éclampsie soit l'objet d'un trai-

tement énergique, mais il ne conseille rien de nouveau dans ce but et se borne à passer critiquement en revue les moyens connus.

Chap. XI. Du bassin rétréci et du traitement des accouchements dans cette complication. Nous abordons maintenant un des chapitres les mieux étudiés de *Fritsch*. Quoiqu'il annonce que son intention n'est pas de donner un traité systématique sur la question, il l'examine cependant très complètement et dans un sens essentiellement pratique. Après avoir décrit l'effet du bassin rétréci sur la grossesse et pendant l'accouchement l'auteur démontre par une statistique de 13 cas bien observés le danger du bassin rétréci croissant avec le nombre des couches. Le tableau suivant prouve clairement que le nombre des opérations augmente et que la vie de la mère et de l'enfant sont plus compromises à chaque accouchement successif dans les cas de rétrécissement du bassin.

	1er enfant		2e enfant		3e enfant		4e enfant		5e enfant		6e enfant		7e enfant	
a) enfants	vivant	mort	viv.	mort	viv.	mort	viv.	mort	viv.	mort	viv.	mort	viv.	mort
spontané . . .	10	2	3	1	—	4	—	2	—	—	—	—	—	—
forceps	—	1	—	3	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—
perforation. . .	—	—	—	4	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
version	—	—	—	1	1	2	—	4	1	4	—	3	1	—
extraction . . .	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
accouchm.prémat.	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total . .	10	4	3	10	2	10	—	8	1	5	—	3	1	—
b) mères	13	—	13	—	13	—	11	2	10	1	9	1	8	—

Michaelis a déjà calculé pour les mêmes cas, 1 enfant mort sur 3 vivants dans les premiers accouchements et 5 morts pour 1 vivant dans les accouchements suivants. L'écoulement prématuré des eaux, le prolapsus du cordon, la rupture de l'uterus et en général tous les autres dangers qu'entraîne à sa suite un retard trop prolongé de l'accouchement, sont passés en revue par l'auteur qui donne ensuite le mécanisme de l'accouchement dans les rétrécissements du bassin d'après les conclusions de *Michaelis* et de *Litzmann*. Le traitement qui doit guider l'accoucheur dans ces cas difficiles est discuté avec soin, et les conseils pratiques abondent. L'auteur examine tour à tour l'accouchement forcé prématuré et les meilleurs moyens de le provoquer, la version dont les indications et les procédés techniques sont soigneusement étudiés, puis le forceps et enfin la perforation et la céphalotripsie.

Au milieu de tous ces excellents conseils, on ne saurait dire pourquoi, dans les pages qui traitent du „forceps" se trouve tout à coup un grain de chauvinisme allemand qui n'a évidemment rien à faire là. „Wird auch in neuester Zeit in Frankreich behauptet..... so glaube ich nicht, dass deutsche Geburtshelfer auf diese Angaben therapeutische Regeln gründen werden!" — O tempora! O mores!

Le chapitre se termine par une étude détaillée des blessures ou fractures du crâne dans les cas de rétrécissements du bassin. C'est à cette partie de l'ouvrage que correspondent les 6 planches qui l'accompagnent. L'auteur s'excuse du peu d'élégance de ses dessins en disant qu'un simple privatdocent n'est pas dans une position qui lui permette d'éditer des ouvrages de luxe. Mais nous pensons qu'il aurait tout aussi bien fait de supprimer complètement les descriptions des blessures du crâne dans les bassins rétrécis de même que les planches qui les accompagnent; ces planches et ces descriptions n'apportent rien de nouveau aux accoucheurs, elles ont en outre l'inconvénient de grossir le livre déjà bien trop volumineux pour être consulté facilement d'une manière courante par le praticien.

Chap. XII. Décollement prématuré du placenta. Ici se rencontrent plusieurs histoires d'accouchements présentant cette anomalie dont l'importance pratique est très grande à cause des hémorrhagies qui en sont la conséquence. Le traitement est discuté brièvement et le pronostic déclaré bon pour la mère et mauvais pour l'enfant.

Chap. XIII. Placenta prævia. L'auteur aura surtout en vue dans ce chapitre les besoins des praticiens de la campagne qui ne peuvent se contenter du traitement expectatif institué dans les cliniques. Il condamne absolument la thérapeutique expectative au moyen du tampon, qui a été préconisée surtout ces derniers temps. Celui qui pratique à la campagne est dans une position bien différente et doit se conduire tout

autrement vis-à-vis de ces cas d'accouchements compliqués que celui qui est à la tête d'une maternité bien outillée et bien montée. Si on attend, avant d'agir, la dilatation du col qui tarde toujours dans les cas de placenta prævia on s'exposera à voir mourir bien des femmes avant d'avoir pu les délivrer. Le traitement est résumé dans le conseil suivant: il ne faut pas avoir confiance dans le tampon et la colpeuryse, mais bien faire l'accouchement forcé le plus vite possible. Les citations en français que l'auteur emprunte à ce propos à Mme. Lachapelle sont mal faites et presque incompréhensibles. Les analeptiques et surtout l'injection sous-cutanée d'éther sont recommandés pour soutenir la force de la malade pendant l'opération.

Chap. XIV. Hémorrhagies après l'accouchement. Admirateur enthousiaste de la méthode *Credé*, *Fritsch* affirme carrément que le traitement de la période de délivrance est définitivement arrêté et qu'il est impossible de rien inventer de mieux. Il ne se sert plus du tout depuis de longues années du seigle ergoté et conseille vivement de procéder à l'expression du placenta suivant la méthode *Credé* immédiatement après l'accouchement. L'auteur regarde comme fautif et dangereux d'attendre même un peu! ... Quelques lignes plus loin, il dit cependant qu'on doit attendre une contraction de la matrice pour provoquer l'expulsion du délivre et que si une hémorrhagie vient à se produire après la sortie de l'enfant, il faut immédiatement enlever le placenta. Lorsque la pression sur la matrice est douloureuse ou que la tension des muscles abdominaux est très prononcée, une injection sous-cutanée de morphine rendra les meilleurs services, sinon on aura recours aux inhalations de chloroforme.

Quant aux adhérences du placenta, l'auteur y croit fort peu, il n'a observé que 3 cas d'adhérences sur près de 1000 accouchements, il nie du reste formellement par des raisons théoriques, la possibilité d'une adhérence totale. *Fritsch* connait 3 degrés d'atonie de l'utérus et il donne dans son livre des exemples typiques de ces 3 degrés avec le traitement qu'il convient de leur opposer. En résumé on ne doit avoir confiance que dans 3 choses, les frictions de la matrice, l'injection d'eau froide dans sa cavité et comme dernière et suprême ressource, l'injection de liqueur de perchlorure de fer. La compression de l'aorte est utile non pour suspendre l'hémorrhagie mais pour retenir le sang dans les parties supérieures du corps.

Le tétanos de l'utérus est toujours la suite d'impéritie dans le traitement et de violences de cet organe. L'auteur pense que le seigle est impuissant à provoquer les contractions tétaniques de la matrice. La rétention de débris du placenta est plus fréquente que la complication dont nous venons de parler. L'inversion totale de la matrice accompagnée d'hémorrhagie est illustrée de plusieurs cas que l'auteur tire de sa pratique obstétricale. Le traitement consiste à faire la réposition suivie d'injections d'eau froide ou de perchlorure de fer.

Chap. XV. L'avortement, s'étend longuement sur les causes de cet accident sans rien dire de bien nouveau. Pour le traitement l'auteur conseille l'expectation et dit qu'on ne doit pas plus intervenir pour accélérer un avortement qu'un accouchement à terme.

Chap. XVI. La transfusion, chapitre inutile et superflu puisqu'il se termine par ces mots: „Diese Operation wird stets zum höheren Sport in der Medicin gehören, den der Arzt nicht zu cultiviren braucht."

Chap. XVII. Traitement de la mort apparente. Bien des longues pages où l'auteur donne en détail la méthode de *Schultze*. Quelques conseils plus clairs et surtout plus courts rempliraient bien mieux le but et seraient sans doute accueillis plus favorablement par les praticiens.

Arrivés au terme de cette analyse nous dirons que l'ouvrage de *Fritsch* nous parait avoir été inspiré par une idée excellente et que l'auteur possède tout ce qui est nécessaire pour remplir le programme qu'il s'est tracé. Nous souhaitons à ce livre utile une seconde édition revue et corrigée, mais à coup sûr bien plutôt diminuée qu'augmentée. Les sages préceptes de *Boileau* sont sous ce rapport toujours bons à méditer:

Travaillez à loisir quelque ordre qui vous presse,
Hâtez-vous lentement; et, sans perdre courage,
Vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage:
Polissez le sans cesse et le repolissez;
Ajoutez quelquefois, et souvent effacez.

Ladame.



Nutzen und Schaden der Kuhpockenimpfung.

Populär-wissenschaftliche Darstellung des gegenwärtigen Standpunktes der Impffrage. Oeffentlicher Vortrag, gehalten im Cyclus der acad. Vorträge der Universität Bern, den 14. December 1875, von Prof. Dr. *R. Demme*. Bern, Dalp'sche Buchhandlung 1876.

Seit bald 4 Jahren ist die Schweiz von den Blattern verschont geblieben. Wer dies nicht aus amtlichen Quellen weiss, der kann es einem untrüglichen Wetterzeichen entnehmen, das ebenso sicher die Abwesenheit von Blattern bezeugt wie die tanzenden Mücken das schöne Wetter. Die Impfprotestler, welche bei wirklicher Blatterngefahr so stumm sich verkriechen wie die Frösche im Winter, haben ihre Feldzüge im Dorfdoctor und in sogenannten naturärztlichen Broschüren, die schweiz. Militärzeitung nicht zu vergessen, wieder mit dem gewohnten Lärm eröffnet. Es war daher eine bessere Belehrung desjenigen Publicums, welches der Belehrung zugänglich ist, im gegenwärtigen Augenblick ein doppelt verdienstliches Werk.

Der Verfasser beginnt mit einer kurzen historischen Darlegung des Auftretens der Blattern vor der Entdeckung der Kuhpockenimpfung, mit besonderer Berücksichtigung der Geschichte der letzteren. Er geht dann über auf das Wesen und die Technik der Kuhpockenübertragung und die hauptsächlichsten Eigenschaften der Impfflüssigkeit. Hier wie überall ist die Literatur gründlich, aber kritisch benutzt und in Anmerkungen für die Fachgenossen angeführt. Der Verf. geht dann namentlich an der Hand des englischen Blaubuchs von 1857 zur Darlegung des Verhaltens der Blattern seit der Entdeckung der Impfung über. Hiebei spielt natürlich die Statistik eine grosse Rolle. Mit einer Unparteilichkeit, welche beinahe zur Parteilichkeit für die Impfgegner wird, wird über sehr vieles, was Impfstatistik heisst, der Stab gebrochen. Die glaubwürdigen statistischen Ergebnisse werden dargelegt an der Hand der schwedischen Blatternstatistik (letztere ist in einer hübschen graphischen Tabelle beigegeben), sowie einiger Statistiken aus den letzten Jahren (Chemnitz, Waldheim).

Die Varicellen werden, wie sich's gehört, von den Blattern als eine genetisch total verschiedene Krankheit ausgeschieden. Möchte doch nur einmal diese Ueberzeugung bei allen Aerzten gehörig zum Durchbruch gelangen! Es gibt leider immer noch solche, welche ohne *Hebra*'s Schüler zu sein, doch Blatternlärm schlagen, wenn sie einen Varicellenfall mit Eiterpusteln sehen, ohne zu bedenken, dass eine wenn auch noch so schön genabelte Varicellenpustel trotz aller Aehnlichkeit ebenso wenig je eine Pocke ist oder wird oder erzeugt als eine Birne eine Feige.

Der Nutzen der Revaccination wird namentlich an den umfassenden Resultaten der Blatternstatistik verschiedener Armeen dargelegt.

Der folgende Theil des Vortrags bietet uns eine kritische Besprechung dessen, was man die Nachtheile der Impfung nennen kann. Zunächst der nicht immer gefahrlose Verlauf der Schutzpocken (Rothlauf, Brand, Wundstarrkrampf) unter Hinweisung auf die einen solchen begünstigenden Momente; dann namentlich die Luesübertragung an der Hand der bekannten Thatsachen. Auf sehr überzeugende Weise wird dann die Uebertragung von Rachitis, Scrofulose und Tuberculose als unmöglich dargethan. Mit wohlverdientem Humor wird endlich die Ausbreitung des Typhus infolge der Impfung abgefertigt.

Es folgt sodann eine Besprechung der Vor- und Nachtheile der verschiedenen Vaccinesorten (originäre, humanisirte, animalisirte etc.), wobei wir als neu und von wissenschaftlichem Werth eine sehr hübsche Serie von Impfungen mit Pferdepockenlymphe hervorheben.

Den Schluss bildet eine Zusammenfassung und Abwägung der dargelegten Resultate der Forschung, bei welcher das Facit nicht zweifelhaft sein kann. —

Wir haben hier absichtlich den Gang des Vortrages nur ganz kurz skizzirt. Was wir an demselben namentlich rühmend hervorheben, ist die überaus ruhige und sachliche Darlegung des Gegenstandes selbst bei Punkten, wo eine polemischere Behandlungsweise schwer zurückzudrängen ist, und dann die vollkommene Beherrschung und Sichtung des Materiales. Wir möchten alle Collegen zum Studium dieses Büchleins selbst dringend ermahnen, namentlich diejenigen, welche mit naturärztlichen Schulmeistern und anderen „wilden" Collegen wegen Impffragen sich herumbalgen müssen und deren Schulsack schon

etwas defect geworden ist im Kampf ums Dasein; aber auch von den Anderen wird es schwerlich einer unbefriedigt aus der Hand legen. Z.

Die Anwendung der Electricität bei Behandlung der Geisteskranken.

Von Dr. *Joh. Bapt. Ullersperger.* München, Finsterlin 1875. 51 pag. 8°.

Eine kleine Brochüre, die ohne Prätension, mit warmen Worten dazu auffordert, die Electricität in der Psychiatrie zu verwerthen, gewiss ein ganz verdienstliches und zeitgemässes Werk. Als Ermunterung für Zaudernde erzählt sie eine Anzahl Erfolge, welche die Electrotherapie in den Händen von *Arndt, Benedikt, Morel, Lombroso* u. s. w. erreicht hat, sucht in den ersten Capiteln die Ratio medendi zu begründen, und in den letzten die Technik der Ausführung zu bestimmen.

Wer sich mit electrischer Behandlung Geisteskranker befassen will, muss natürlich noch Manches mehr wissen, als was in dem Schriftchen steht. Ref. glaubt aber, dass der Verfasser seinen Zweck erreicht sieht, wenn sich nur recht Viele zum weitern Nachsuchen bringen lassen. *G. Burckhardt.*

Receptalmanach, enthaltend ein Verzeichniss der neuesten Heilmittel etc.

Von Dr. *E. Beck.* Jahrg. 1876. Zürich, bei Zürcher und Furrer, Selbstverlag. (Preis Fr. 1.50.)

Mit lebhafter Freude begrüssen wir alljährlich das Erscheinen dieses werthvollen Büchleins, dessen Anschaffung wir allen Collegen auf's Angelegentlichste empfehlen.

Es enthält dasselbe in gedrängtester und übersichtlichster Form auf 63 Octavseiten in XV Abtheilungen die therapeutischen Ergebnisse der neuesten Journalistik für alle Gebiete der Medicin, Chirurgie etc., in einer ferneren Abtheilung Recepturnotizen und in der XVII. endlich eine Zusammenstellung der neuesten „Instrumente, Apparate und sonstige dem Heilzweck dienende Vorrichtungen.“ Für diejenigen Herren Aerzte, welche sich mit der, zwar unseres Erachtens ganz practischen, Dosirungsformel des Herren Verfassers nicht befreunden können, ist im neuesten Jahrgang eine Aenderung getroffen, welche nunmehr Jeden befriedigen wird.

Wenn wir uns erlauben sollen, den Herrn Verfasser auf etwas aufmerksam zu machen, so wäre dieses in Beziehung auf den Titel. Receptalmanach entspricht nicht dem Inhalt, es ist nicht eine Sammlung von Receptformeln, sondern eine Zusammenstellung der neuesten Therapeutica für die verschiedenen Krankheiten. Wir würden desshalb für die Zukunft vielleicht den Namen Therapeutischer Almanach vorschlagen. E. E.

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Fast scheint es, als wollte es bei uns auch endlich im Sanitätswesen zu dämmern anfangen. Auf diesem Gebiete führten wir bis jetzt ein sehr idyllisches Stillleben. Wir haben zwar auch ein sogenanntes „Sanitätscollegium“, weil es so der Brauch ist; allein dasselbe besitzt keinen eigenen Willen und hat nur zu reden, wenn es von der Direction des Innern, von einer Polizei- oder Gerichtsbehörde darum angegangen wird; Arme zum Handeln hat es auch nicht und ebenso wenig sind ihm Beine zum Vorwärtsschreiten angewachsen: ein Messer ohne Griff, an dem die Klinge fehlt. Am wenigsten hatte sich das Collegium mit Sanitätsfragen zu befassen, so dass sein Name in poetischer Licenz dem „lucus a non lucendo“ nachgebildet zu sein scheint. Es verfasst forensische Superarbitria, stellt ärztliche Tarife auf, um die sich Niemand kümmert, schützt nicht-tarifmässige ärztliche Noten gegen unverschämte Schuldner und beschränkt seit dem Medicinal-Concordat seine Function als Examenbehörde auf die Prüfung von den sanitarisch so gefährlichen Zahn- und Hühneraugen-Aerzten und -Aerztinnen, sowie von Hebammen u. s. w. Mit sanitätspolizeilichen oder gar hygieinischen Anforderungen behelligte es glücklicherweise das Publicum wenig. Höchstens lief etwa eine Verordnung über den Transport der Leichen von und nach Baiern oder der Blatternkranken von Stapel; oder ein Regulativ für die Zündhölzchenfabriken, welche jedoch nach wie vor ihre

Kiefernecrosen höflichst der öffentlichen Mildthätigkeit überantworten; oder eine Verordnung über den Giftverkauf, die nicht hindert, dass in unserer Entbindungsanstalt einige Mütter vergiftet werden, ohne dass irgend Jemand daran Schuld wäre. Es konnte daher wohl auch keine berechtigte Klage aus dem Publicum das bescheidene Walten unseres Sanitätscollegiums stören, wie auch in der That seit 28 Jahren, welche dasselbe nach seinem neuesten Organisations-Reglemente glücklich durchlebt hat, nie irgend eine Klage in die Oeffentlichkeit gedrungen ist. An Sanitätsberichte, wie sie etwa in Basel oder Zürich liefern, verschwendete man weder Papier noch Druckerschwärze. Man überliess das einfach einem Secretär auf der Direction des Innern, welcher in der That im grössten Canton der Eidgenossenschaft eigentlich die oberste Sanitätsbehörde darstellt, da kein Mediciner in unserer Regierung sitzt. Anerkennen muss man wenigstens an diesen Directorialberichten über unser Gesundheitswesen, dass die Zahl der im Jahr abgewandelten Geschäfte, die sogenannte Geschäftsnummer, immer recht gewissenhaft mitgetheilt ist; allein da sie sich viel mehr mit dem lieben Vieh als mit dem sogenannten Ebenbilde Gottes abgeben, hatte zur Folge, dass ihr Kurs bis jetzt auf der medicinischen Börse noch keine Notirung fand, wie dies bei den Basler und Zürcher Berichten der Fall ist. Freilich meldet uns der Staatsverwaltungsbericht pro 1867, dass die Direction des Innern „von nun an jährlich eigene, ausführliche Sanitätsberichte in der Weise herausgeben wolle, wie solche in anderen Cantonen seit längerer Zeit zum grössten Nutzen des Medicinalwesens bestehen", — allein sie blieben bis jetzt, nach 9 Jahren, in der Feder stecken. Wer die Geduld nicht verliert, wird einen solchen vielleicht noch erleben.

Es ist bei dieser Sachlage wohl begreiflich, dass sich bei uns in manchem stillen ärztlichen Gemüthe der fromme Wunsch regte, dass wir Aerzte endlich einmal an die Bahre unserer seligen Sanitätsorganisation herantreten — natürlich mit der üblichen Thräne der Dankbarkeit für ihre segensreiche Wirksamkeit — und die gerührten Worte „Friede ihrer Asche" aussprechen konnten. Der gütige Leser möge aus dem Folgenden selbst beurtheilen, ob diese stille Hoffnung bei uns allmählig ihrer Realisirung entgegenreife.

Wie das „Correspondenzblatt" in seiner letzten Nummer bereits mitgetheilt hat, so wandte sich unsere Direction des Innern an die medicinisch-chirurgische Cantonalgesellschaft mit dem Ansuchen, einen Doppelvorschlag für das neu zu wählende Sanitätscollegium aufzustellen, dessen Amtsdauer abgelaufen war. Eine kleinere Zahl von Aerzten der Stadt ergriff nun an der letzten Versammlung der Gesellschaft (12. Februar), an welcher jene Wahlvorschläge unter den Tractanden standen, diese günstige Gelegenheit, um an dieselben einige Anträge zu knüpfen, welche auf eine Sanitätsreform im Canton Bern hinzielten. Die ungewöhnlich stark besuchte Versammlung beschloss auf ihren Antrag alsdann einstimmig:

„1. Der Direction des Innern den Dank der Gesellschaft dafür auszusprechen, dass sie bei der Neuwahl des Sanitätscollegiums den Aerzten des Cantons Gelegenheit zur Mitwirkung gegeben habe;" und

„2. der gleichen Direction bei Anlass der Mittheilung unserer Wahlvorschläge zu erklären, dass wir diesen Act als einen einleitenden Schritt zu einer gründlichen zeitgemässen Umgestaltung unseres Sanitätswesens begrüssen. Derselben gleichzeitig die Erwartung auszusprechen, dass sie mit Beförderung die hiezu nothwendigen organisatorischen Gesetze vorbereiten werde, um sie den entscheidenden Instanzen vorlegen zu können."

Die Antragsteller gingen dabei von dem Gedanken aus, dass eine blosse Auffrischung des Sanitätscollegiums durch neue Kräfte unter den verschiedenen Wegen, welche nach Jerusalem führen, wohl den längsten darbiete, auf welchem man grosse Gefahr laufe, das eigentliche Ziel aus den Augen zu verlieren. Es sei dieses Collegium so ohne alle Initiative in unsern büreaukratischen Staatsorganismus hineingestellt, dass nicht die dermaligen Träger dieser Institution als vielmehr die Institution selber einer gründlichen Reform bedürfe. Offenbar muss dieser vorbereitende Schritt vor Allem von unsern Staatslenkern gethan werden, da man das neubestellte Sanitätscollegium unmöglich wie den Pulversatz einer Bombe ansehen kann, welcher seine eigene Hülse zu sprengen bestimmt ist, oder etwa wie eine Holothurie, welche sich bei der Berührung selber um-

stülpt. Der Selbsterhaltungstrieb, der natürlicherweise dem einzelnen Menschen wie Corporationen innewohnt und den einer unserer früheren Rechtslehrer so treffend als „Sesselgift“ bezeichnete, überwiegt bei ruhiger Entwicklung das opferbereitwillige Aufgehen in eine neue Zeitrichtung; und man möge in solchen Dingen nicht den *Göthe*'schen Spruch vergessen :

„Das ist doch nur der alte Dreck,
Werdet doch gescheidter;
Tretet nicht immer denselben Fleck,
So gehet doch weiter!“

Eine von der Regierung unter Mitwirkung der Aerzte ernannte Commission, unabhängig vom alten Sanitätscollegium und betraut mit der Ausarbeitung der Vorlagen zu einer Umgestaltung unserer Medicinalbehörde und Sanitätszustände, hätte wohl kürzer und sicherer zum Ziele geführt. Immerhin lag in jenem Vorgehen der Direction des Innern deutlich genug die verdankenswerthe Absicht, auf diesem Gebiete reformatorisch vorzugehen; und in dieser Ueberzeugung brachten daher auch die Antragssteller noch einen 3. Antrag vor die Versammlung, dahingehend:

„Dass der Direction des Innern folgende Wünsche in Betreff Umgestaltung unseres Sanitätswesens unterbreitet werden möchten:

a) Aufstellung örtlicher Gesundheitsämter nach Civilstandskreisen. Wahl der Mitglieder durch die stimmfähigen Einwohner. Unabhängige Stellung der Gesundheitsämter gegenüber den Gemeindsbehörden.

b) Aufstellung eines cantonalen Gesundheitsamtes. Wahl der Mitglieder durch den Grossen Rath. Verpflichtung, über alle Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheitspflege zu wachen. Verleihung ausgedehnter Competenzen mit Recursrecht an höhere Instanzen. Oeffentlichkeit der Sitzungen.

c) Aufstellung eines oder mehrerer fixbesoldeter Sanitätsinspectoren für den Canton, unter dem cantonalen Gesundheitsamt stehend, den lebendigen Verkehr mit den localen Gesundheitsämtern vermittelnd. Verbot der ärztlichen Praxis für dieselben.

d) Ausscheidung der forensischen Medicin und der ihr verwandten Materien aus den Obliegenheiten der Gesundheitsbehörden und Ueberlassung jener Functionen an das seitherige Sanitätscollegium.“

Unvorbereitet vor ein so umfassendes Reformproject gestellt, konnte die Versammlung keine entscheidenden Beschlüsse fassen und wies daher diesen Antrag unter ausdrücklicher Beistimmung der Antragsteller an eine Neunercommission, welche das Bureau der Gesellschaft zu ernennen habe: Es waren auf diesem Wege zwei wichtige Positionen gewonnen. Der Schwerpunkt der Reformfrage wurde dadurch nicht in das neue Sanitätscollegium sondern in eine ärztliche Commission ad hoc verlegt, und in dem Reformproject selber hatte man der Anschauung Ausdruck gegeben, dass wir unsere Vorbilder für die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege eher beim englischen Selfgovernment und in der americanischen Schwesterrepublik suchen, als in den bureaucratischen Grossstaaten des Continents, wo wir bisher immer unsere Muster herholten. Die Antragsteller hatten bei ihrem Reformproject nicht ausser Augen gelassen, dass die localen Gesundheitsämter in England, die so Grosses geleistet haben, in ganz democratischer Weise von den Steuerzahlern in den Armenkreisen durch Einsendung ihrer Stimmzeddel gewählt werden; ferner dass die sonst so trefflich organisirte belgische Gesundheitspflege durch ihre Abhängigkeit von den Gemeindebehörden lahm gelegt wurde; und endlich dass die holländische Sanitätsordnung deshalb gut marschirt, weil die Sanitätsinspectoren gut bezahlt und mit weitgehenden Competenzen ausgestattet sind. Ebenso hatte man nicht vergessen, dass man ein Haus erst unten fundiren müsse, bevor man den Dachstuhl darauf setzt, und dass die democratische Organisirung örtlicher Gesundheitsämter den Grundstein des ganzen Baues bilden müsse, damit es uns nicht gehe wie in Deutschland, wo am 12. Februar 1870 auf dem Petitionswege ein treffliches Reformproject für die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege an den Reichstag des norddeutschen Bundes übergeben wurde, bedeckt mit Tausenden schwerwiegenden Unterschriften, welches aber bei der centralistischen Richtung der leitenden Geister wie ein absterbender Fœtus sich allmälig in ein Lithopädion verwandelte, dessen Geburt wir dort schliesslich zu erwarten haben.

In der Ueberzeugung, dass die sanitarischen Reformbestrebungen in der Schweiz vor Allem in unserem ärztlichen Organe besprochen werden sollten und erst in zweiter Linie in einer politischen Tagespresse, deren Wellenkreise kaum über die engen cantonalen Grenzen hinausgehen, richte ich schliesslich die Bitte an alle meine Collegen, welche in dieser Richtung mitarbeiten, die Leser dieser Zeitschrift mit Allem au courant zu halten, was in ihren Cantonen gegenwärtig in der Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege geplant, gearbeitet und ausgeführt wird.*) A. Vogt.

Wochenbericht.

Schweiz.

Freiburg. Den 4. Februar verschied nach kurzer Krankheit Dr. med. *Robert Lenthe*, langjähriger practischer Arzt in Kerzers; derselbe war 1818 in Gotha geboren, studirte in Gotha und Leipzig, kam 1841 vollständig mittellos in die Schweiz und wollte sich in Bern niederlassen, wurde aber zum Examen nicht zugelassen. Er brachte daselbst einige Zeit zu und hielt mit den Candidaten der Medicin Repetitorien. In Freiburg wurde er 1842 zum Examen zugelassen, welches er glänzend bestand. Seither practicirte er in Kerzers; noch letzten Sonntag raffte er sich auf aus seinem Bette und ertheilte ärztlichen Rath an 27 Personen, obschon er mit den heftigsten Leibschmerzen zu kämpfen hatte. *Lenthe* practicirte glücklich, war sehr human, offen und von fröhlichem Humor, der ihn selten verliess. Er war ein Vater und Rathgeber der Armen, hasste die Charlatanerie und war als angenehmer College allseits beliebt. Kerzers und die Umgebung verlieren an ihm einen tüchtigen und stets bereitwilligen Arzt, die Armen einen wohlthätigen Beschützer und die Familie einen ausgezeichneten Gatten und Vater: Ruhe und Friede seiner Asche! O. E.

Graubünden. Der ärztliche Verein des Cantons Graubünden hat beschlossen, sich als cantonale Section des allgemeinen schweizerischen Centralvereines für Aerzte zu constituiren, was wir lebhaft begrüssen. Als nächster Versammlungsort wurde für kommenden Herbst Davos bestimmt, und als Verhandlungsgegenstände bezeichnet: 1) die ökonomische Stellung der Aerzte in Graubünden; 2) die Hebung der bündnerischen Curorte, für welche beiden Fragen Referenten bezeichnet worden sind. Wir hoffen, dieser neue Impuls werde der ärztlichen Corporation Graubündens erspriesslich sein; es sollte uns freuen, über das neu erwachte Leben jeweilen Kunde zu erhalten.

Zürich. Facultätswahlen. Zum Decan der medicinischen Facultät Zürich wurde gewählt Herr Prof. *Eberth*, zum Actuar Herr Prof. *Frankenhäuser*.

Zürich. Aerztliche Nothwehr. Im „Anzeiger von Uster" haben 18 Aerzte des zürcher Oberlandes mit Namensunterschrift folgende Erklärung erlassen:

„Unser Verhältniss zu einem Theile der Arbeiterbevölkerung wird immer unerfreulicher.

Eine nach Ort und Zeit wechselnde Menge von Arbeitern zahlt nicht, und es ist ihr dies durch den leichten Wechsel des Wohnsitzes, durch milde Gesetze u. s. w. bequem gemacht.

Das Mindeste, was wir als Schutz gegen diesen Uebelstand glauben beanspruchen zu dürfen, sind garantirende Kranken-Kassen; diese bleiben zwar noch eine halbe Massregel, so lange nur der Angestellte daran Theil nehmen kann; doch zeugen sie wenigstens von gutem Willen und etwelcher Einsicht in die Verhältnisse.

Aber als eine vollständige Verkennung dieser Verhältnisse, oder dann als eine bewusste Rücksichtslosigkeit müssen wir es bezeichnen, wenn statt garantirender Kranken-

---

*) Wir möchten diesen Wunsch aufs wärmste unterstützen und wären speciell für eine Correspondenz aus dem Canton Zürich über die augenblicklich dort in Fluss gerathenen Sanitätsbestrebungen sehr dankbar. Uebrigens empfehlen wir unsere Rubrik Cant. Correspondenzen bei diesem Anlasse aufs Neue der eifrigen Unterstützung der Herren Collegen. Red.

kassen blosse Krankenunterstützungs-Vereine gegründet werden, die das erkrankte Mitglied mit einem hübschen Taggeld versehen, dem Arzte aber das Nachsehen lassen.

Diesem, wie es scheint, immer mehr überhandnehmenden Unwesen gegenüber sehen wir uns zu der Erklärung genöthigt:

Wir übernehmen die ärztliche Behandlung von Arbeitern und deren Angehörigen in der Regel nur gegen Garantieschein oder gegen Baarzahlung."

Dieser Schritt erregte im Publicum etwelche Sensation; in einem Theile der Presse wurde viel Staub aufgewirbelt, wobei einem Einsender des „Winterthurer Landboten" die Erinnerung an das Handgelübde, „welches die Aerzte vor Bewilligung der Ausübung ihres privilegirten Berufes ablegen", so starken Hustenreiz verursachte, dass folgendes Sputum herausbefördert wurde: „Wir fordern den Director des Sanitätswesens allen Ernstes auf, die Aerzte zur Erfüllung ihrer beschwornen Pflicht anzuhalten." Von den auch im Canton Zürich sich eines „privilegirten" (scilicet straflosen) Lebenswandels erfreuenden und stark florirenden Curpfuschern aller Art, die ohne Examen, Handgelübde und Appel an die Humanität fröhlich gedeihen, sagt der neumodische Humanitätsapostel kein Wort. Er findet es ganz natürlich, dass für das ärztliche „Standesprivilegium" alle Rechte verloren gingen, bleiben ja doch ganz anständige Pflichten! Das eine thun und das andere lassen!

Auch die Aerzte von Biel sahen sich genöthigt, gemeinsam gegen die Unverschämtheit aufzutreten, mit welcher ein Theil des Publicum den Arzt gewohnheitsmässig um sein sauerverdientes Honorar prellt. Nach dem münchener Regulativ („der ärztliche Stand und das Publicum") haben sie ein kleines Plakat über „die Verpflichtungen der Patienten gegen ihre Aerzte" drucken lassen und genügend verbreitet und zudem in der Tagespresse folgende, von allen 9 Aerzten Biels unterschriebene „Bekanntmachung" erlassen:

„Nachdem sich die unterzeichneten sämmtlichen Aerzte der Stadt Biel, bestimmt durch die veränderten Verhältnisse des Verkehrs und der Bewegungen innerhalb der hiesigen Bevölkerung, zur Einhaltung mehrerer der allgemeinsten Tarifansätze geeinigt haben, bringen sie hiermit zur Kenntniss:

1. Dass ihre Rechnungsstellung zukünftig mindestens zwei Mal jährlich erfolgen wird, und
2. dass die Rechnungen in der Regel durch den Commissionär im Domicil der Betreffenden eincassirt werden sollen."

(Der einfachste Commissionär wird wohl die Post (Einzugsmandate) sein). Zudem haben einzelne Aerzte Biels „Bestimmungen für die Vergütung der ärztlichen Bemühungen" drucken lassen, die ihrem Inhalte nach der Publication der Aerzte des zürcher Oberlandes conform sind und unter Anderm folgenden Passus enthalten:

„Unbekannte Personen haben überhaupt Baarzahlung zu leisten, es sei denn, dass sie als notorisch Arme oder Theilhaber einer Krankenkasse oder als Angestellte eine gehörig unterschriebene Gutsprache von einer bekannten Armenbehörde oder Beamtung oder einer zahlungsfähigen Persönlichkeit hinterlegen. Notorisch Arme werden übrigens von der Poliklinik aus nach den dort geltenden Bestimmungen oder nach §. 4 und 10 des Gesetzes über das Medicinalwesen vom 14. März 1865 (III. 1.) behandelt, sowie nach dem Tarife für Verrichtungen von Medicinalpersonen vom 23. August 1866.

Ebenso wird nur denjenigen Bekannten Credit gegeben, welche bis jetzt ihren Verbindlichkeiten unbeanstandet nachgekommen sind."

Es kann nur die eine Frage aufgeworfen werden, nämlich die, ob ein solches Vorgehen der Aerzte berechtigt sei und nicht vielmehr gegen die Grundsätze der Humanität, wie sie im Wesen unseres Berufes liegen, verstossen. Wir sind entschieden der Ansicht, dass für die Aerzte eine Nothlage vorhanden ist, die sie zur Abwehr ungerechter Zumuthungen zwingt, und dass es ganz unbillig ist, die Aerzte die Folgen des Pauperismus nach dieser Seite hin allein tragen zu lassen. Krankenkassen und staatliche Sorge für die Armen sollen auch ihr Theil helfen, und der Einzelne, bei dem nur zu oft selbstverschuldetes Unglück und Leichtsinn die Ursache seiner traurigen Lage bildet, muss wissen, wohin ihn seine Liederlichkeit führt. Man ist so rasch bereit, die Aerzte alle zu reichen Herren und Vielverdienern zu stempeln: wären sie es doch! Vergesse man doch nicht, dass auch für die Unterschreiber der beiden citirten Bekanntmachungen und für uns Alle nicht der gesetztliche, sondern der moralische Berufszwang der Motor ist, der uns

jedem Unglücklichen, auch dem mit leerer Hand, helfend zur Seite stellt. Pflicht der Presse aber ist es, uns in diesem Streben zu unterstützen und das geschieht nicht durch hohlen Phrasenschwall und den Missbrauch mit dem unrichtigen Hinweise auf die Humanität, deren Firma man benützt, um auf wohlfeile Art durch Hetzen gegen die „Herren„ Aerzte dem politischen Tagesgötzen zu fröhnen und um die Volksgunst zu buhlen.

Zur schweizerischen Bibliographie: Dissertationen der medicinischen Doctorpromotionen unserer medicinischen Facultäten im Jahre 1875.

Basel.

Herr *C. E. Buss* von Kirchberg (Bern), Concordatsarzt: Ueber die Anwendung der Salicylsäure als Antipyreticum.

Herr *R. Fiechter* von Gelterkinden (Baselland), Concordatsarzt: Ueber die Wirkung der Blausäure auf Fermentvorgänge.

Herr *E. Sury* von Solothurn, Concordatsarzt: 36 Fälle von progressiver Paralyse.

Herr *H. Banga* aus Baselland, Concordatsarzt: Die Colpoperineoplastik nach *Bischoff*, ein neues Verfahren zur operativen Behandlung des Gebärmuttervorfalls.

Herr *J. Hämmerlin* aus Epinal (Frankreich): Zur Aetiologie des Gelenkrheumatismus.

Herr *F. Pfyffner* von Wallenstadt, Concordatsarzt (seither †): Zum Typhus abdominalis des Kindesalters.

Herr *R. Binswanger* von Constanz: Ueber die Entstehung der in der Kindheit erworbenen halbseitigen Gehirnatrophie.

Bern.

Fräul. *Olga Stoff* aus Russland: Ueber den Einfluss des Anilins auf das Nervensystem.

Fräul. *Fanny Berlinerblau* aus Cherson: Ueber den directen Uebergang zwischen Arterien und Venen.

Herr *Hermann Anacker* aus Rheinpreussen: Ueber Pseudo-Einklemmungen.

Herr *Franz Frankiewick* aus Glogow: Ueber Bildung des Indols bei der Pankreasverdauung.

Herr *Henri Pilicier* von Yverdon: Contribution à l'étude du Jaborandi.

„ *Felix Rémy* aus Bulle: Quelques recherches sur la saponine.

„ *Fritz Morin* aus Wich: Deux cas de tumeurs à échinocoques multiloculaires.

„ *Gustave Lachenal* aus Genf: De la quantité de Caséine et d'Azote dans le lait de femme.

Herr *Peter Dubelt* aus Polen: Ueber die Entstehung des Blasencatarrhs.

„ *Gerster* aus Bern: Lymphgefässe des Hodens.

„ *v. Ins* aus Oberbipp: Experimentelle Untersuchungen über Kieselstaubinhalationen.

„ *Alfred Sécrétan* aus Lausanne: Sur la décomposition de l'albumine etc.

„ *Oscar Hartmann* von Erlach: Ueber die nächsten Folgen schwerer Kopfverletzungen in forensischer Beziehung.

Zürich.

Fräul. *Emilie Lehmus* aus Fürth (Bayern): Die Erkrankungen der macula lutea bei progressiver Myopie.

Herr *Woldemar Cubasch* von Odessa: Tuberculose des Kleinhirns.

„ *Georg Myatowitz* von Neusatz (Ungarn): Das osteomalacische Becken.

„ *Balthasar Luchsinger* von Glarus: Exp. und krit. Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Glycogens.

Herr *Otto Haab* von Hirslanden: Exp. Studien über das normale und pathologische Wachsthum der Knochen.

Herr *Georg Sallinger* von Donauwörth: Ueber Hydramnios im Zusammenhang mit der Entstehung des Fruchtwassers.

Herr *Eugen Cerf* von Landau: Die Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen.

Herr *Heinrich Niederhauser* von Basel-Augst: Zur Aetiologie und symptomatischen Bedeutung der Retina-Apoplexieen.

Honoris causa:

Herr *Emil Müller*, Bezirksarzt in Winterthur, auf Grund seiner Verdienste um die schweizerische Krankheitsstatistik (Tuberculose).



Zur Sonntagsheiligung. Die Jury für die eingelaufenen Concursarbeiten über die Preisaufgabe: „Die Sonntagsruhe vom gesundheitlichen Standpunkte" hat drei 2. Preise zu je 600 Fr. vertheilt an die Herren Dr. *Francis Garnier* an der Académie de Médecine in Paris, Dr. *Paul Niemeyer* in Magdeburg und General *Ochsenbein* in Nidau; ferner drei 1. Ermunterungspreise zu je Fr. 300 an die Herren *August Eschenauer*, gewesener Pfarrer in Strassburg, in Paris, *Charles Hill* in London und Dr. *Ernst Zickero* aus Oesterreich; endlich sechs 2. Ermunterungspreise zu je Fr. 100 an die Herren Dr. *Franz Aus-loos* in Löwen, *Edgar Grosjean* zu Montmirail in Frankreich, Dr. *Friedrich Schupp* zu Landau in Bayern, Pastor *Brössel* zu Rennersdorf in Sachsen, Dr. *August Müller* zu Altkirch im Elsass und Dr. *Schauenberg* in Aschersleben in Sachsen.

Ein ausführlicher Bericht der Jury über sämmtliche eingelaufene Arbeiten ist eben bei Georg in Genf erschienen und liefert derselbe einen werthvollen Beitrag zur Beantwortung der Frage der Sonntagsruhe vom gesundheitlichen Standpunkte.

Ausland.

Berlin. Der fünfte Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet vom 5. bis 8. April hierselbst statt; die wissenschaftlichen Sitzungen werden, wie in den früheren Jahren, in der Aula der königl. Universität abgehalten werden. Es wird der Wunsch ausgesprochen, dass der Congress mehr als bisher zur Demonstration von Präparaten, Vorzeigung neuer Instrumente, Bandagen und Heilapparate, Abbildungen, Photographien und Gipsgüsse benutzt werden möge. Vorschläge zur Discussion, sowie Anmeldungen von Vorträgen sind an den Herrn Vorsitzenden geh. Rath von *Langenbeck* zu richten.

Blut, welches durch einfache Verdunstung zu einer soliden Masse eingetrocknet worden ist, zeigt nach den Untersuchungen von *Le Bon* (die derselbe der Académie des Sciences in Paris mitgetheilt hat) vollständige Unlöslichkeit und Unverdaulichkeit. 24stündige Maceration mit Pepsin und Säure verändert es nicht mehr. — Verdunstung bei Körpertemperatur dagegen und unter schwachem Druck liefert ein Blutpulver, welches noch nach 1½jähriger Aufbewahrung sich in Wasser zu einer rothen Flüssigkeit löst und dann genau die Eigenschaften von defibriniertem Blut hat, z. B. durch Hitze gefällt wird und spectralanalytisch die Absorptionsstreifen von Hæmoglobin zeigt. — *Le Bon* hofft für dieses Präparat wichtige therapeutische Verwendung.

(Lancet 1875. II. Nr. XVIII. S. 640.)

Orientalische Pest. In der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin hielt am 31. Januar Prof. *Hirsch* einen Vortrag über das Thema: „Was hat Europa von dem Vordringen der orientalischen Pest zu fürchten?" In höchst interessanter Weise entrollte der Vortragende ein Bild der historisch-geographischen Verbreitung dieser schrecklichen Seuche und wies nach, dass die Verbreitung dieser Krankheit, an den menschlichen Verkehr gebunden, auf dem Wege des Contagiums erfolge. In den letzten 20 Jahren ist die Pest immer wieder aufgetreten, und zwar auf der grossen Verkehrsstrasse an den westlichen Ufern des Euphrat, 1874 ist sie bereits bis auf wenige Tagereisen vor Mekka erschienen. Eine Verbreitung nach der Levante ist wohl anzunehmen und bei dem ungeheuren Verkehr der heutigen Zeit ist eine Besorgniss der türkischen Regierung wohl begründet. Selbst im englischen Gesundheitsrath beschäftigt man sich mit dieser Frage. Europa steht heute der Pest gegenüber, wie 1817 der Cholera. Damals kümmerte sich Europa gar nicht um die Nachrichten über die Cholera; heute hören wir von dem Auftreten der Pest und müssen in Erwägung ziehen, was Europa thun könne, um diese Gefahr abzuwenden. Quarantainen helfen nicht, weder zu Lande, noch zu Wasser; sie vertragen sich nicht mit den heutigen Verkehrsverhältnissen. Nutzen kann hier nur dadurch geschaffen werden, dass alle Massregeln, welche gegen die verheerenden Volkskrankheiten so dringend angerathen sind, endlich zur Ausführung gelangen und zwar in grossartigem Umfang. Dazu gehört vor allem Reinhaltung des Bodens, Ueberwachung des Verkehrs in der Weise, dass an der Pest erkrankte Individuen den Lazarethen überwiesen werden, Desinfection der Häuser u. dgl.

(B. kl. Wochenschr.)

Prag. In Prag verschied den 14. Februar nach kurzer Krankheit im kräftigsten Mannesalter der als Kinderarzt und hervorragender Lehrer weit bekannte Prof. Dr. *Steiner*,

Salicylsäure. Der internen Verwendung der Salicylsäure steht in der Praxis bekanntlich der unangenehme Geschmack beim Einnehmen hinderlich im Wege. Trotzdem empfiehlt Stabsarzt Dr. *Stricker* (Berl. klin. Wochenschr., 1876, 1 und 2) bei Polyarthritis rheumatica (Rheum. art. acut.) die Verabreichung der chemischreinen pulverisirten Salicylsäure (ganz weisse, glänzende Nadeln, geruchlos, in Wasser und Alcohol völlig klar löslich); die ätzenden Nebenwirkungen der Säure auf die Schleimhaut von Mund, Oesophagus und Magen sollen hauptsächlich der Verunreinigung mit Carbolsäure etc. zur Last fallen.

Stricker gibt stündlich $^1/_2$ bis 1 Gramm in Oblaten so lange fort, bis die vorher kranken Gelenke ohne Schmerzen bewegt werden können. „Zur Erreichung dieses Zweckes bedurfte es bald grösserer, bald kleinerer Dosen, nie mehr wie 15 und nie weniger wie 5 Gramm", d. h. es wurden die acuten Gelenkrheumatismen in durchschnittlich 24 Stunden geheilt. Ein übereifriger Patient nahm in 12 Stunden 22 Gramm der reinen Säure ohne eine Spur gastrischer oder anderweitiger Beschwerden.

Dr. *L. Riess* (Berl. kl. W., 1875, 50 und 51) räth dagegen die jeweilen frisch bereitete Anwendung von salicylsaurem Natron. Nachdem er von der Anwendung der Salicylsäure in gelöster Form (Acid. salicyl. 5,0; Spir. vini rect. 20,0; Glycer. 30,0) wegen ätzender Wirkung zurückgekommen war, fand er die nicht unangenehm schmeckenden Formeln: Acid. salicyl. 5,0; Natron. phosphor. 10,0; Aq. dest. 50,0 oder Acid. salicyl., Natron. carbon. ana. 5,0; Aq. dest. 50,0 als die beste Form. Ein Corrigens ist nicht nöthig; wenn doch erwünscht, dient Succ. liquir. oder Syr. cort. aur. oder am besten Tinct. cort. aur. (3,0). Bei Gesunden betrug der Temperaturabfall durchschnittlich 0,9, bei Kranken 2—5 Grade. Salicylsäure und kühle Bäder cumuliren die Wirkung. Bei 164 frischen Typhusfällen bestund im Mittel die Dauer des Fieberstadiums nur 18,1 Tage.

Im Gegensatz zu dieser verkürzten Dauer konnte Dr. *Goltdammer* (Berl. kl. W., 1876, Nr. 4) weder einen verkürzten Verlauf, noch überhaupt einen specifischen Einfluss auf den typhösen Process constatiren. Wohl aber sah er ebenfalls eine mächtige antipyretische Wirkung: Auf je 100 Dosen zu 5 Grammen betrug im Durchschnitt der Temperaturabfall bei Typh. abd. 2,2 Gr.; die Wirkung dauert aber nicht sehr lang; jedoch gelang es, durch nachfolgende kleinere Dosen (3,0) die Remission bedeutend zu verlängern. Ueble Wirkungen auf den Darmcanal (Durchfall, Blutungen) sah *Goltdammer* nicht oder nur unbedeutend. Er wendet die Formel von *Riess* (Salicylsäure und phosphorsaures Natron) an und schreibt der Salicylsäure, wie er sie erhalten konnte (d. h. nicht ganz rein), ätzende Wirkungen zu.

Was die Löslichkeit der Salicylsäure anbetrifft, so wird in der *v. Langenbeck*'schen Klinik zur antiseptischen Wundbehandlung einer 4% kochenden Boraxlösung allmälig 5% Salicylsäure zugesetzt; ebenso lösen sich 5 Theile Salicylsäure in 100 Wasser, dem vorher 4 Theile Natron biboracicum zugesetzt wurden.

Gegenüber diesen günstigen Publicationen von *Stricker*, *Riess* und *Goltdammer* kommt ein vierter berliner Arzt, Dr. *A. Hiller*, im deutschen Archiv für klin. Medicin (XVI, 5 und 6) zu ganz entgegengesetzten Schlüssen, namentlich für die Anwendung der Salicylsäure beim Wechselfieber. Einen heilenden Einfluss, ein Coupiren des Krankheitsprocesses sah *Hiller* bei Typhus nicht; er hebt die schwere Löslichkeit (3,3 in 1000 Wasser, also 2—4 Liter Flüssigkeit bis zur Wirkung beim Wechselfieber) und den ätzenden Einfluss auf den Digestionstractus hervor; das extempore zubereitete salicylsaure Natron schmecke scheusslich; am wirksamsten sei die alcoholische Lösung (Ac. salicyl. 10, Spir. v. 15, Glycer. pur. 120, Tinct. arom. gtts. X); doch bewirkte auch sie bald Brechen. *Goltdammer* kommt zu folgenden Schlüssen:

„Die Salicylsäure ist in Wasser, dem natürlichen Lösungsmittel, ungleich schwerer löslich als Chinin" ...... „Es ist die Salicylsäure etwa zehnmal schwächer antipyretisch wirksam, als das Chinin" (namentlich bei Wechselfieber, aber auch bei anderen Krankheiten; sie ist deshalb auch theurer als Chinin). *Goltdammer* hebt ferner hervor die ätzenden Eigenschaften, die Erschwerung des Einnehmens, die weniger nachhaltige und unzuverlässigere Wirkung (schwere Löslichkeit, Brechen) und kommt im Widerspruch mit *Buss* zum Generalschluss, „dass die Salicylsäure zwar ein Antipyreticum ist, jedoch weder in Betreff seiner Wirkung, noch in Betreff seiner Verwendbarkeit mit Chinin wetteifert."

Für den Practiker resultirt aus diesen Publicationen zum Voraus, dass man allzu rasch mit generalisirenden Schlüssen bereit war, ein Vorgehen, das solche Empfehlungen a priori discreditirt. Referent hat die Salicylsäure in der Privatpraxis vielfach verwendet und gefunden,

dass das (von *Buss* empfohlene) Präparat nicht absolut rein ist und daher unangenehme reizende Nebenwirkungen hat (Durchfall, Brechen) und zwar sowohl bei der Anwendung als Säure, sowie als (extemporirtes) salicylsaures Natron;

dass beide Präparate widerlich einzunehmen (unangenehmer Geschmack, Kratzen im Schlunde) und schwer assimilirbar sind (sehr viel Getränk nöthig);

dass die Nachwirkungen (Ohrensausen, Collaps) ungefähr wie beim Chinin auftreten, d. h. wesentlich vom Individuum und seinem Krankheitszustande abhängen;

dass dagegen der Fieberabfall bei der Salicylsäure prompt und meistens in bedeutendem Grade erfolgt, am schönsten bei Rheumatismus acutus, wo auch sehr rasch eine Besserung der übrigen Symptome erfolgte.

Zu weitern Schlüssen bin ich noch nicht berechtigt: das Medicament ist des weitern Versuches werth.

Briefkasten.

Herrn Dr. *B*: Mit vielem Dank 8 Jahrgänge erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 6. VI. Jahrg. 1876. 15. März.

Original-Arbeiten.

Ueber die Einführung des Metersystems in die Ophthalmologie.

Von Dr. **Emil Emmert**, Docent der Ophthalmologie in Bern.

Das Metersystem ist für die Ophthalmologie angenommen und in dieselbe eingeführt seit 16. September 1875, wo *Donders* bei Gelegenheit der Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg die definitive Einführung desselben mittheilte und die Principien, welche demselben zu Grunde gelegt sind, auseinandersetzte, nachdem 8 Jahre lang, d. h. seit 1867, wo auf dem in Paris abgehaltenen internationalen ophthalmologischen Congresse zum ersten Male der Antrag gestellt worden war, das Metermaass an Stelle des bisher gebrauchten Zollmaasses zur Bezeichnung der Brillen anzuwenden und zur Prüfung der Frage eine Commission niedergesetzt wurde, über diese Frage mündlich und schriftlich gestritten worden war.

Es gehörte freilich auch am 16. September 1875 noch *Donders* Autorität dazu, um zu diesem unerwartet raschen Resultate zu gelangen. Ueberall und für Alles ist das Metermaass eingeführt und wo es noch nicht eingeführt ist, wird es eingeführt werden, weshalb sollte sich nicht auch die Ophthalmologie desselben bemächtigen? Bis dahin diente uns der Zoll und zwar der Pariserzoll als Einheit für die Bestimmung der Stärke einer Linse, gleichviel ob Convex- oder Concav- oder Cylinderlinse. Die Stärke einer Linse wurde beurtheilt nach der Länge ihrer Brennweite und bezeichnet durch einen Bruch, dessen Nenner die Brennweite in Zollen, dessen Zähler die Maasseinheit andeutete, wodurch zugleich ausgedrückt wurde, dass die Stärke einer Linse, d. h. ihre Brechkraft, umgekehrt proportional ist zu der Länge ihrer Brennweite, d. h. je schwächer die Linse desto grösser die Brennweite, je stärker die Linse um so kürzer ihre Brennweite, gleichwie bei

arithmetischen Brüchen, bei welchen ebenfalls der Werth des Bruches um so geringer je grösser der Nenner und um so grösser je kleiner der Nenner ist (vergl. meine Arbeit: Ophthalmiatrische Aphorismen zur „Instruction über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen“ vom 24. Februar 1875 im Correspondenzblatt für Schweizer-Aerzte 1875, p. 367 und 368).

Die Wahl der verschiedenen Linsen eines Brillenkastens war dabei eine durchaus willkürliche, die Differenzen in der Stärke zweier aufeinanderfolgender Linsen waren keine constanten, die Refractions-Intervalle, wie wir diese Differenzen nennen, waren keine gleichwerthigen, sie waren auch nicht Vielfache irgend einer Grösse, so dass zwei aufeinander folgende Linsen sich vielleicht um die Stärke einer Linse von $^1/_{240}$ oder ein Vielfaches derselben (oder irgend eine andere Grösse) von einander unterschieden hätten. Endlich kann als Schattenseite hervorgehoben werden, dass bei dem alten Zollsystem stets mit Brüchen gerechnet werden musste.

Alle diese Nachtheile fallen mit der Einführung des Metersystems dahin. Die Grundprincipien desselben sind folgende: Allen Linsen oder Brillengläsern ist zu Grunde gelegt als Maasseinheit eine Linse von 1 Meter Brennweite (gleichgültig ob positive oder negative), Meterlinse genannt oder dioptrie métrique oder einfach Dioptrie — es soll diese Einheits- oder Meterlinse eine Linse bezeichnen, welche eine solche Brechkraft (zu Herstellung von Brillengläsern wird überall ausschliesslich Glas mit einem Brechungsexponenten von 1.525 bis 1.528 laut Aussage des technischen Directors einer der grössten Fabriken optischer Instrumente, Herrn *Busch* in Rathenow bei Berlin verwendet) hat, dass parallele Strahlen, welche durch dieselbe hindurchtreten in einer Entfernung von 1 Meter zur Vereinigung kommen.

Jede andere Linse ist ein Vielfaches dieser Meterlinse oder unterscheidet sich von derselben nur durch Bruchtheile von 0.25, 0.5, 0.75 vorwärts oder rückwärts von derselben.

Um uns die Sache recht klar zu machen, müssen wir uns eine solche Meterlinse vorstellen, dieselbe hat eine gewisse Dicke (zur Verdeutlichung denken wir nur an Convexlinsen, für Concavlinsen gilt natürlich ganz dasselbe nur gerade umgekehrt), denken wir uns zu derselben noch eine zweite Meterlinse beigefügt, gleichsam in die erste verschmolzen, so enthält diese neue s. z. s. zwei Meterlinsen, zwei Dioptrien und wird noch einmal so dick sein wie die erste Meterlinse, also auch noch einmal so viel Brechkraft haben, parallele Strahlen noch einmal so stark brechen wie die 1 Meterlinse und folglich statt in 1 Meter (= 1.0 M.) Entfernung, in $^1/_2$ Meter (= 0.5 M.) Entfernung vereinigen und wird als 2 Meterlinse zu bezeichnen sein oder wir nennen diese Linse eine Linse von zwei Dioptrien. So können wir uns natürlich Linsen aus 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 Dioptrien zusammengesetzt denken und während die 1 Meterlinse parallele Strahlen in 1 Meter Entfernung und die 2 Meterlinse dieselben in $^1/_2$ Meter vereinigte, wird die 3 Meterlinse oder eine Linse, welche aus 3 Dioptrien zusammengesetzt ist, sie in $^1/_3$ der Entfernung der 1 Meterlinse vereinigen, also in 0.333 Metern oder 3.333 Decimetern oder 33.33 Centimetern oder 333.3 Millimetern, ganz gleichgültig, ob man sich diese Entfernung lieber in Millimetern

oder Centimetern etc. vorstellen will, — die 4 Meterlinse oder eine Linse von 4 Dioptrien in $^1/_4$ der Entfernung der 1 Meterlinse u. s. f. u. s. f. Die Zahl der Dioptrien, aus welchen wir uns eine Linse zusammengesetzt denken, ist zugleich die Zahl, durch welche wir die 1 Meterlinse theilen müssen, um die Brennweite der gegebenen Linse kennen zu lernen.

Es lassen sich jedoch nicht nur Linsen herstellen, von welchen jede von der vorhergehenden um 1 Dioptrie differirt, sondern auch Zwischennummern, welche von ihrer vorhergehenden um 0.25 oder 0.5 oder 0.75 einer Dioptrie differiren. So sind jetzt 3 Linsen angenommen, welche um 0.25, 0.5 und 0.75 einer Dioptrie weniger sind, also Linsen, welche noch dünner sind als die Meterlinse, folglich auch weniger Brechkraft haben und parallele Strahlen nicht in 1 Meter Entfernung vereinigen, sondern in 1.333 Metern bei einer Dioptrie von 0.75, in 2.000 Metern bei einer Dioptrie von 0.5 und in 4.000 Metern bei einer Dioptrie von 0.25 und es sind, wie wir nachher aus einer besondern Tabelle ersehen werden, eine Reihe von Linsen angenommen, welche um 0.25, 0.5 und 0.75 einer Dioptrie stärker sind als die 1, 2, 3, 4 etc. Dioptrien enthaltenden Linsen.

Es ergibt sich hieraus das äusserst einfache Verhältniss, dass wir es nunmehr mit Linsen zu thun haben, welche stets in einem constanten Verhältniss zu einander stehen und in ihrer Stärke stets um 0.25, 0.5 oder 0.75 einer Dioptrie oder um 1.0 oder ein Vielfaches von 1.0 von einander differiren und zwar bezeichnen diese Dioptrien, wie schon oben gesagt, nicht die Brennweite, sondern die Brechkraft einer Linse, — sie drücken nur aus, um wie viel eine Linse stärker oder schwächer als die einheitliche 1 Meterlinse ist oder wenn wir so sagen dürfen um die Sache recht verständlich zu machen, um wie viel eine Linse dicker oder dünner (bei Betrachtung nur convexer Linsen) als die einheitliche 1 Meterlinse ist. Die Brennweite ergibt sich von selbst, wie wir oben gesehen haben.

Bei Bezeichnung der Brechkraft einer Linse durch Dioptrien, fallen die Brüche weg, es gibt nur ganze Zahlen oder Decimalen oder Zahlen und Decimalen der einfachsten Art. Alle Schwierigkeiten der Rechnung fallen dahin.

Es ist ferner klar, dass während wir bei der früheren Bezeichnung der Brennweite einer Linse durch einen Bruch, auch jeglichen Refractionsfehler des Auges (vergl. l. c. p. 368) durch einen Bruch ausdrücken mussten, da ja jeder Refractionszustand des Auges mit einer Linse verglichen werden kann, wir nun jeden Refractionsfehler des Auges mit Dioptrien vergleichen und durch solche ausdrücken können und nicht mehr zu sprechen oder zu schreiben haben von einer Myopie z. B. von $^1/_{10}$, einer Hypermetropie von $^1/_{20}$ etc., sondern wir werden sagen M 3.5, H 1.75, wo 3.5 bedeutet, dass dieses Auge seinen Fernpunkt in einer 3.5 oder $3^1/_2$ Mal kleineren Entfernung als 1 Meter, also in 0.286 Meter oder 28.6 Centimeter Entfernung hat, und ein Concavglas von 3.5 Dioptrien bedarf um seine Kurzsichtigkeit zu corrigiren, d. h. um parallelen Strahlen eine solche Brechung zu geben, dass sie mit einer solchen Divergenz in das Auge fallen, wie wenn sie von einem im Fernpunkt dieses kurzsichtigen Auges, also aus einer 3.5 Mal kleineren Entfernung als 1 Meter oder aus 0.286 Meter Entfernung kommen würden. Bei H 1.75, dass wir den Refractionsfehler des Auges mit einer Linse zu vergleichen

haben, welche aus 1.75 Dioptrien zusammengesetzt ist, und dass dieses Auge eine solche Linse braucht, um parallele Strahlen ohne Accommodationsaufwand auf seiner Mac. lutea zu vereinigen (vergl. l. c. p. 368). Wie bisher wird der Grad der Myopie durch die Entfernung ausgedrückt werden, in welcher bestimmte Schriftproben, also z. B. Snellen I $^1/_2$ (=0.5 M.), noch gelesen werden; während aber bisher diese Entfernung nach Zoll berechnet wurde und diese Entfernung in Zoll ausgedrückt gleich den Grad der Myopie angab (wenn z. B. Snellen I$^1/_2$ statt in 18 Zoll, nur in 10 Zoll gelesen wurde, bestand M $^1/_{10}$), wird diese Entfernung jetzt mit Metermaass gemessen und durch Bruchtheile eines Meters oder in Centimetern ausgedrückt. Wird z. B. Snellen I $^1/_2$ statt in 0.5 M. = $^1/_2$ Meter = 50 Centimeter nur in 0.2 M. = $^1/_5$ M. = 20 Cm. gelesen, einem Bruchtheil also eines Meters und zwar $^1/_5$ eines Meters, so entspricht ein solches Auge eigentlich einer Convexlinse, welche ihren Brennpunkt in 0.2 M. = $^1/_5$ M. = 20 Cm. hat. Da wir nun aber wissen, dass eine Linse, welche ihren Brennpunkt in 1 Meter Entfernung hat als 1 Dioptrie bezeichnet wird, so wird eine Linse, welche ihren Brennpunkt in $^1/_5$ eines Meters hat 5 Mal stärker das Licht brechen müssen und aus 5 Dioptrien zusammengesetzt sein. Ein Auge, welches also seinen Brennpunkt in $^1/_5$ Meter Entfernung hat, ist einer Linse von 5 Dioptrien gleichzusetzen (ist gleichsam um 5 Dioptrien zu stark) und muss sein Refractionsfehler durch eine Concavlinse — 5 corrigirt werden; wir schreiben also einfach M 5. Der Nenner des Bruchtheils eines Meters drückt also stets die Zahl der Dioptrien aus, mit welchen ein Refractionsfehler zu vergleichen ist und gibt gleichzeitig das Glas an, mit welchem der Fehler corrigirt werden kann.

Bei Hypermetropie verfahren wir ebenfalls wie früher, — das stärkste Convexglas, mit welchem noch ebenso gut gesehen wird als ohne Glas oder besser als mit einem nächstfolgenden, drückt den Grad der H. aus, statt aber, wie bei den Zolllinsen mit z. B. + $^1/_{72}$ zu beginnen und bis vielleicht + $^1/_{10}$ herabsteigen zu müssen, beginnen wir jetzt mit + 0.25, versuchen dann + 0.5, + 0.75, + 1, + 1.25, + 1.5, + 1.75, + 2, + 2.25, + 2.5, + 2.75, + 3 und steigen bis 3.5, welches + $^1/_{10}$ Zolllinse ungefähr entspricht.

Haben wir zu addiren oder von einander zu subtrahiren, so sind es nicht mehr Brüche, welche in Rechnung kommen, in einem gegebenen Fall z. B. nicht $^1/_{15}$ — $^1/_{30}$ = $^1/_{30}$, sondern einfach 2.5 — 1.25 = 1.25, d. h. von einer Linse, welche 2.5 Dioptrien stark ist, soll eine Linse von der Stärke von 1.25 Dioptrien, also von einer Linse, welche eine Brennweite von 0.400 Metern hat, soll eine solche von 0.800 Metern Brennweite abgezogen werden, was eine Linse von 1.25 Dioptrien mit einer Brennweite von 0.800 Metern ergibt (nach alter Rechnung ist eine Linse von 2.5 D. mit 0.400 Meter Brennweite gleich einer Linse von 15 Zoll (= $^1/_{15}$) Brennweite und eine Linse von 1.25 Dioptrien mit 0.800 Meter Brennweite gleich einer Linse von 30 Zoll (= $^1/_{30}$) Brennweite, so dass $^1/_{15}$ — $^1/_{30}$ nach der alten Schreibweise eine Linse von $^1/_{30}$ ergab, nach der neuen eine solche von 1.25 D. ergibt).

Wie einfach durch die Einführung des Metermaasses alle Rechnungen werden, ist klar durch das Gesagte.

Eine wichtige Frage, welche noch zu beantworten bleibt, ist die, in wiefern

die alten Zolllinsen, welche alle Brillenkasten noch schmücken, zu den neuen Meterlinsen passen oder mit denselben in Einklang gebracht werden können. Diese wichtige und zugleich schwer zu lösende Frage war, abgesehen von anderen Schwierigkeiten, ein Hauptgrund dafür, dass man sich lange nicht entschliessen konnte das Metersystem einzuführen, und leider wird darin auch ein Grund liegen, dass dasselbe nicht sofort, sondern nur allmälig eingeführt werden kann, denn wenn auch einige Linsen des Zollsystems gleichwerthig sind mit solchen des Metersystems, zeigt sich doch bei den meisten eine mehr oder weniger grosse Differenz. Die Optiker müssen sich erst bequemen neue Schleifschalen herzustellen oder die vorhandenen für das Metersystem einzurichten, und die Augenärzte müssen sich bequemen neue Brillengläser anzuschaffen, beides Dinge, welche erst im Verlauf einiger Jahre allgemein werden können.

Ehe und bevor die Optiker Schleifschalen erstellt haben, welche ganz genau dem Metersystem entsprechen, wird der Privatmann vielleicht besser thun zuzuwarten, da er sonst leicht ungenaue Linsen bekommen könnte, welche er später wieder wegwerfen müsste. In Heidelberg haben wir selbst einen solchen neuen Kasten gesehen, welcher von dem Optiker *Roulot* in Paris, wenn wir nicht irren um den Preis von 120 Fr. hergestellt worden ist. *Donders* und *Snellen* haben diesen Kasten zur Einsicht mitgebracht und *Snellen* legte zugleich eine neue Auflage — die 5te — seiner Probebuchstaben vor nach dem metrischen Systeme berechnet mit lateinischen, englischen, französischen, italienischen, deutschen und holländischen Textproben, im Uebrigen ganz gleich eingerichtet wie die früheren Auflagen, nur ist die Grösse der Buchstaben den Entfernungen in Metermaass, in welchen sie erkannt werden müssen, angepasst worden und sind deshalb die Grössenverhältnisse leider nicht überall dieselben geblieben, so dass ausser den Brillengläsern auch die Buchstabentafeln und Schriftproben, wie sie für das Metersystem durch diese neue Auflage eingeführt worden, mit den neuen zu vertauschen sind.

Snellen'sche Buchstabentafel

Nr. CC der früheren Auflagen des Zollsystems, welches von einem ungefähr emmetropen Auge in 200 Fuss erkannt werden musste, ist jetzt *D* (Distanz) = 60, d. h. muss in einer Entfernung von 60 Metern = 200 Fuss unter einem Sehwinkel von 5 Minuten erkannt werden.

Nr.	Welches früher erkannt werden musste	Ist jetzt	D. h. muss erkannt werden
C	in 100′	D=36	in 36 M.=120′
LXX	„ 70′	D=24	„ 24 M.=80′
L	„ 50′	D=18	„ 18 M.=60′
XL	„ 40′	D=12	„ 12 M.=40′
XXX	„ 30′	D=9	„ 9 M.=30′
XX	„ 20′	D=6	„ 6 M.=20′
XVI	„ 16′	D=5	„ 5 M.=16⅔′ od. 16.67′
XIII	„ 13′	D=4	„ 4 M.=13⅓′ od. 13.33′
X	„ 10′	D=3	„ 3 M.=10′
VII½	„ 7½′	D=2.25	„ 2.25 M.=7½′
VI½	„ 6½′	D=2	„ 2 M.=6⅔′ od. 6.67′
VI	„ 6′	D=1.75	„ 1.75 M.=6′
V	„ 5′	D=1.5	„ 1.5 M.=5′
IV	„ 4′	D=1.25	„ 1.25 M.=4.2′
III½	„ 3½′	D=1	„ 1 M.=3.333′
II½	„ 2½′	D=0.8	„ 0.8 M.=2⅔′ od. 2.67′
II	„ 2′	D=0.6	„ 0.6 M.=2′
I½	„ 1½′	D=0.5	„ 0.5 M.=1⅔′ od. 1.67′

Statt wie bisher $^{200}/$cc (der Zähler gibt die Entfernung an, in welcher in einem gegebenen Fall der Nenner noch gesehen wird, welcher eine bestimmte Buchstabenreihe der *Snellen*'schen Tafel bedeutet, die von einem ungefähr emmetropen Auge in der sie bezeichnenden Zahl von Fussen gelesen werden soll), $^{100}/$c, $^{70}/$LXX, $^{50}/$L, $^{40}/$XL, $^{30}/$XXX, $^{20}/$XX zu schreiben, schreibt man jetzt $^{60}/_{60}$, $^{36}/_{36}$, $^{24}/_{24}$, $^{18}/_{18}$, $^{12}/_{12}$, $^{9}/_{9}$, $^{6}/_{6}$. Ist die Sehschärfe kleiner als 1, wie z. B $^{20}/$CC, so schreibt man jetzt $^{6}/_{60}$, statt $^{20}/$XL schreibt man jetzt $^{6}/_{12}$, statt $^{10}/$XX $^{3}/_{6}$ etc. etc.

Um die neue Eintheilung der Brillengläser nach Dioptrien verständlich und übersichtlich zu machen, hat *Snellen* der neuen Auflage seiner Test-Types oder Optotypi eine Tabelle (französisch) beigefügt, auf welcher in der ersten Colonne die verschiedenen Brillennummern nach metrischen Dioptrien verzeichnet sind, in der zweiten Colonne die Brennweite der einzelnen neuen Brillennummern in Metermaass und in der dritten Colonne endlich zum Vergleich dieselben Brennweiten in Pariser-Zollen ausgedrückt, da uns die Beurtheilung der Brennweiten nach Pariserzoll bis dahin noch geläufiger ist. Wir lassen diese Tafel unverändert der Uebersichtlichkeit halber hier folgen. Neben dieser Tafel haben wir eine andere aufgestellt, um die Brillennummern eines Brillenkastens nach Zollmaass, ihre respectiven Brennweiten nach Metermaass und die Differenzen der Brennweite der einander am nächsten stehenden Zoll- und Meterlinsen unmittelbar miteinander vergleichen zu können.

In der ersten Colonne sind die Nummern eines Brillenkastens nach Zollmaass stets in eine Linie gestellt mit den Zahlen der dritten Colonne *Snellen*'s, welchen sie am nächsten stehen. In der zweiten Colonne stehen die Brennweiten der Zolllinsen dieses Brillenkastens zum Vergleich mit Colonne 2 von *Snellen* in Metermaass und in der dritten Colonne endlich steht die Differenz der Brennweite zwischen den neu einzuführenden Meterlinsen und den ihnen jeweilen am nächsten liegenden alten Zolllinsen.

Numérotage des verres de lunettes d'après le système de dioptries métriques.			1 Meter = 36.94 Pariser-Zoll. 1 Zoll = 0.0271 Meter.				
Nombres de dioptries.	Distances focales en mètres.	Distances focales en pouces de Paris.	Zolllinsen eines Brillenkastens.	Brennweiten der Zolllinsen in Metern.	Differenz der Brennweite zwischen den neuen Meterlinsen u. den ihnen am nächsten liegenden Zolllinsen: a) in M.	b) in Cm.	c) in Mm.
S. u. C. 0	00	00	0	0	00 =	00 =	00
„ 0.25	4.000	148	—	—	—	—	—
„ 0.5	2.000	74	72	1.953	0.047	4.7	47
			60	1.626			
„ 0.75	1.333	49	48	1.301	0.032	3.2	32
			42	1.138			
„ 1.	1.000	37	36	0.976	0.024	2.4	24
„ 1.25	0.800	30	30	0.800	0.000	0.0	00
„ 1.5	0.666	24½	24	0.650	0.016	1.6	16
„ 1.75	0.571	21	20	0.542	0.029	2.9	29
„ 2.	0.500	18½	18	0.488	0.012	1.2	12

Numérotage des verres de lunettes d'après le système de dioptries métriques.

1 Meter = 36.94 Pariser-Zoll.
1 Zoll = 0.0271 Meter.

Nombres de dioptries.	Distances focales en mètres.	Distances focales en pouces de Paris.	Zolllinsen eines Brillenkastens.	Brennweiten der Zolllinsen in Metern.	Differenz der Brennweite zwischen den neuen Meterlinsen u. den ihnen am nächsten liegenden Zolllinsen: a) in M.	b) in Cm.	c) in Mm.
S u. C. 2.25	0.444	17	16	0.434	0.010	1.0	10
" 2.5	0.400	15	15	0.400	0.000	0.0	00
" 2.75	0.364	$13\frac{1}{2}$	14	0.379	0.015	1.5	15
			13	0.352	0.012	1.2	12
" 3.	0.333	$12\frac{1}{3}$	12	0.325	0.008	0.8	8
" 3.5	0.286	$10\frac{2}{5}$	11	0.298	0.012	1.2	12
			10	0.271	0.015	1.5	15
" 4.	0.250	$9\frac{1}{4}$	9	0.244	0.006	0.6	6
" 4.5	0.222	$8\frac{10}{45}$	8	0.217	0.005	0.5	5
" 5.	0.200	$7\frac{2}{5}$	7	0.190	0.010	1.0	10
" 5.5	0.182	$6\frac{40}{55}$	$6\frac{1}{2}$	0.176	0.006	0.6	6
" 6.	0.166	$6\frac{1}{6}$	6	0.163	0.003	0.3	3
" 7.	0.143	$5\frac{2}{7}$	$5\frac{1}{2}$	0.149	0.006	0.6	6
			5	0.136	0.007	0.7	7
" 8.	0.125	$4\frac{5}{8}$	$4\frac{1}{2}$	0.122	0.003	0.3	3
" 9.	0.111	$4\frac{1}{9}$	4	0.108	0.003	0.3	3
" 10.	0.100	$3\frac{7}{10}$	$3\frac{1}{2}$	0.095	0.005	0.5	5
" 11.	0.091	$3\frac{4}{11}$			0.004	0.4	4
			$3\frac{1}{4}$	0.088	0.003	0.3	3
" 12.	0.083	$3\frac{1}{12}$	3	0.081	0.002	0.2	2
" 13.	0.077	$2\frac{11}{13}$	$2\frac{3}{4}$	0.075	0.002	0.2	2
" 14.	0.071	$2\frac{9}{14}$	$2\frac{1}{2}$	0.070 oder	0.001	0.1	1
" 15.	0.067	$2\frac{7}{15}$		0.067	0.000	0.0	0
" 16.	0.062	$2\frac{5}{16}$	$2\frac{1}{4}$	0.061	0.001	0.1	1
" 18.	0.055	$2\frac{1}{18}$	2	0.054	0.001	0.1	1
" 20.	0.050	$1\frac{17}{20}$			0.004	0.4	4

Abréviations: S = verre sphérique, C = verre cylindrique, *) = 0.25, β = 0.5, **) = 0.75.

Wir haben in obiger Tabelle die Differenz der Brennweiten in Metern, Centimetern und Millimetern ausgedrückt, da es den Einen leichter fällt sich eine Distanz durch einen Bruchtheil eines Meters, den Andern eine Distanz in Centimetern, noch Andern in Millimetern ausgedrückt, vorzustellen. Es gilt dieses jedoch nicht nur für die Differenz von Brennweiten, sondern für die Brennweiten überhaupt, wie sie uns die neuen Meterlinsen oder Dioptrien bieten.

Hier glauben wir wird es leicht sein sich daran zu gewöhnen, sich Distanzen

*) Zeichen fehlt im Druck, soll analog β, welches 2 Ringchen hat, nur 1 Ringchen haben.
**) " " " " " " " " " " " 3 Ringchen haben, ähnlich wie das alte Unzenzeichen.

resp. Brennweiten, welche einen Meter und darüber betragen, in Metern vorstellen zu lernen, weniger leicht dagegen sich Brennweiten, welche kürzer als 1 Meter sind, in Bruchtheilen eines Meters, wohl aber ganz leicht sich Brennweiten, welche zwischen 1 Meter und 1 Centimeter liegen, in Centimetern und endlich Brennweiten, welche zwischen 1 Centimer und 0 Millimeter liegen, in Millimetern statt in Bruchtheilen eines Centimeters vorzustellen. Wir würden also nach der *Snellen*'schen Brennweitenberechnung der Dioptrien sprechen von Brennweiten von 4 bis 1 Meter, und von Brennweiten von 80 bis 5 Centimetern.

Die schon berührte Frage, in wiefern die Zolllinsen mit den Meterlinsen in Einklang stehen oder nicht, liegt durch die oben von uns aufgestellte Tabelle so zu sagen bereits beantwortet vor uns. Wir ersehen aus derselben, dass die Differenzen zwischen der Brennweite der Meterlinsen und den ihnen am nächsten liegenden Nummern der Zolllinsen keine so bedeutende sind. Mit Ausnahme von 7 Linsen ($\pm 1/_{72}$, $\pm 1/_{48}$, $\pm 1/_{36}$, $\pm 1/_{24}$, $\pm 1/_{20}$, $\pm 1/_{14}$ und $\pm 1/_{10}$), deren Differenzen mit den Meterlinsen 15–47 Mm. betragen, schwankt die Differenz der Uebrigen 23 nur zwischen 0—12 Mm. und zwar bei den stärksten Linsen von $1/_{4½}$ bis $1/_2$ nur zwischen 0–5 Mm., — Differenzen, welche in der practischen Ophthalmologie sicherlich nicht zu grossen Fehlern führen können, müssen wir doch bedenken, dass fast alle Linsen überhaupt selten eine mathematisch genaue Brennweite zeigen.

Was speciell die Linsen betrifft, welche in die Brillenkasten der eidg. Armee seit 1875 eingeführt sind, so haben wir dieselben, um sie rasch aus den Uebrigen herauszufinden, in Fettschrift drucken lassen. Diese 9 Convex- und Concavlinsen $\pm 1/_{30} = \pm 1.25$, $\pm 1/_{24} = \pm 1.5$, $\pm 1/_{20} = \pm 1.75$, $\pm 1/_{12} = \pm 3$, $\pm 1/_{10} = \pm 3.5$, $\pm 1/_{8} = \pm 4.5$, $\pm 1/_{6} = \pm 6$, $\pm 1/_{4} = \pm 9$, $\pm 1/_{3} = \pm 12$ zeigen mit ihren respectiven Dioptrien verglichen Differenzen von 0–29 Mm.; nur die Linse $\pm 1/_{20}$ weist die Differenz von 29 Mm. auf, alle andern schwanken zwischen 0—16 Mm.

Wir dürfen wohl sagen, dass die distances focales en mètres von *Snellen* z. Th. abgerundete Zahlen sind und dass, wenn wir die Brennweiten der Zolllinsen in Metern in gleichem Maasse abrunden würden, die Differenzen zwischen Zoll- und Meterlinsen noch geringer wären.

Ich stehe daher nicht an auszusprechen, dass wir uns kein grosses Gewissen zu machen haben, wenn wir (wenigstens Privatleute) bis zur definitiven Einführung des Metermaasses, d. h. bis wir von Seiten der Optiker correct gearbeitete Meterlinsen erhalten, unsere Zolllinsen auch als Meterlinsen gebrauchen, was immerhin sehr zweckmässig sein dürfte, um sich allmälig mit der Einführung der Meterlinsen vertraut zu machen und ihren Gebrauch kennen zu lernen.

So ist die ophthalmologische Wissenschaft wieder um einen grossen Schritt vorwärts gegangen und sind die Bemühungen derer, welche zu diesem Fortschritte geholfen, ja zum Theil viel Mühe und Arbeit darauf verwendet haben, wie *Javal*, *Warlomont*, *Zehender*, *Nagel*, *Monoyer F.*, *Burow sen.*, *Giraud-Teulon* u. A. durch den endlichen Erfolg belohnt worden.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

2. Sitzung, den 4. December 1875.

Vortrag und Demonstration von Prof. *Huguenin* über „Bulbærsclerose“. Der Patient, der der Versammlung vorgestellt wird, lag schon wiederholt im Cantonsspital, wohin er jedesmal, wenn ihn auf der Strasse eigenthümliche Anfälle überraschten, gebracht wurde. Er pflegte nämlich öfters unter Verlust des Bewusstseins und unter Krampf- und Lähmungserscheinungen plötzlich zusammenzustürzen, erholte sich dann aber regelmässig wieder, nachdem er einige Wochen in ruhiger Bettlage zugebracht hatte.

Die Anamnese ergibt bei dem Patienten eine Menge acuter und chronischer Störungen, die er alle gut überstanden hat, die aber kein besonderes Licht auf seine jetzige Erkrankung werfen. Der Patient stammt aus einer ganz gesunden Familie, für irgendwelche Heredität sind gar keine Anhaltspunkte da. Im 8. Jahre hatte er die Masern, im 24. Jahre ein schweres „Gallenfieber“, ferner im Ganzen drei Pneumonien zu überstehen, vor 6 Jahren ein schweres Magenleiden, das ihn tief herunterbrachte, von dem er sich aber wieder erholte. Vor 4 Jahren soll er an wiederholten Ohnmachtsanfällen gelitten haben. Vor kurzer Zeit hat er einen schweren Typhus durchgemacht, an den sich eine typhöse Nephritis anschloss, welche jedoch wieder heilte. Im Jahre 1874, Anfangs Mai, hatte er wieder eine Pneumonie mit heftigen Delirien zu überstehen. Zu Pfingsten 1874 hatte er den ersten schweren Anfall von Bewusstlosigkeit und Zuckungen. Als er wieder zu sich kam, war die Sprache noch gestört, kehrte aber wieder. Im Juli desselben Jahres kam ein zweiter, aber weniger intensiver Anfall derselben Art, die Sprachstörung hielt damals circa 12 Stunden an. Im Herbst 1874 der dritte Anfall. Seit dieser Zeit hat der Patient eine Contractur des linken Arms behalten, die bis jetzt andauert, ebenso eine tetanische Starre des linken Beins. Da die Contractur im Arm sich nur auf die Flexoren erstreckt, aber ausserordentlich intensiv ist, so dass eher der Knochen zerbrochen als die Muskeln nachgeben würden, so ist der Gebrauch des Arms ganz unmöglich, während der Gang mit Unterstützung noch nicht ganz behindert ist, da die Muskelstarre der Flexoren und Extensoren der linken untern Extremität ungefähr gleichmässig betrifft. Nach activen und passiven Bewegungen nimmt die Steifigkeit zu. Constant ist ferner an dem Patienten eine etwas veränderte Kopfstellung zu beobachten, der Kopf ist etwas nach rechts und oben gedreht durch eine Contractur im linken M. sternocleidomastoideus. Während der Anfälle tritt eine starke tetan. Starre der sämmtlichen Halsmuskeln ein.

Die wichtigsten und interessantesten Störungen aber, die gegenwärtig an dem Patienten zu beobachten sind, beziehen sich auf die Innervation der von den motorischen Hirnnerven versorgten Muskeln. Das Gesicht des Patienten macht den Eindruck einer starren Maske, da es ihm ganz unmöglich ist, seine Gesichtszüge willkürlich zu verziehen. Der Patient hat eine fast vollständige Lähmung der Stirnäste des N. facialis, eine Parese der Fasern, die zum

M. orbicularis palpebr. gehen. Die Nasenäste sind für willkürliche Bewegung absolut gelähmt, ebenso die Mundäste. Doch ist ein sehr merkwürdiges Phänomen bei dem Patienten zu beobachten: die Reflexbewegungen sind nämlich im Gebiet des Facialis erhalten: auf gewisse Veranlassungen verzieht der Patient das ganze Gesicht aufs lebhafteste zum Lachen, wenn er in zufriedener Gemüthsstimmung ist. Von weiteren Lähmungen sind zu constatiren: eine Parese des Oculomotorius und Abducens. Die Stellung der Augen ist ziemlich normal, dagegen sind die Bewegungen derselben allseitig sehr gehemmt. Der Mund kann nur ungenügend geöffnet werden, die Zunge ist sehr beschränkt in ihren Bewegungen, ebenso die Bewegung der Kaumuskeln. Doch ist die Sprache nicht gehemmt und die Articulation vollkommen erhalten. Der Schluckreflex ist nicht gestört, ausser während der Dauer der Anfälle. Die Stimme ist auf einen gewissen Grad der Stärke beschränkt, der Patient kann nämlich weder laut rufen, noch lispeln. *H.* weist auf die Versuche von *Cl. Bernard* hin, der zeigt, dass nach Durchschneidung des Ram. ext. N. accessor. bei Thieren die starke Stimme verloren geht und nur noch, bei Hunden z. B., ein heiseres Gebell möglich ist, da die Innervation der obern Thoraxmuskeln zur Erzeugung der starken Stimme absolut nothwendig ist. Beim Laryngoscopiren des Patienten konnte man sehen, dass die Glottis über einen gewissen Grad mittlerer Weite nicht geöffnet werden konnte, also Flüsterstimme deswegen unmöglich ist.

Die sämmtlichen Muskeln des Facialisgebiets zeigen ferner beim Pat. völlig normale Contractilität auf den Reiz des faradischen Stromes.

Die Sensibilität ist auf der linken Seite des Gesichts im Gebiet des Trigeminus bedeutend, sowie auf der ganzen linksseitigen Körperhälfte bis zu einem gewissen Grade herabgesetzt.

Die Untersuchung des Augenhintergrundes ergibt nichts Abnormes, das Sehvermögen ist normal. Die Untersuchung der Brustorgane ergibt ausser geringem Emphysem normalen Befund, ebenso diejenige der Unterleibsorgane. Während der Anfälle ist die Urinmenge vermindert, der Urin concentrirter, auch besteht Schwierigkeit in dessen Entleerung.

Wenn es sich nun darum handelt, den Sitz und die Natur dieser eigenthümlichen Störung festzustellen, so ist zunächst festzuhalten, dass es sich nicht um eine Affection handeln kann, die im Gebiet der Hemisphären des Grosshirns liegt. Nichts weist auf eine Affection der Rinde hin. Denkvermögen und Urtheilskraft sind bei dem Patienten vollkommen erhalten. Auch der Stabkranz und die grossen Ganglien können ausgeschlossen werden. Um die vorliegenden Symptome aus einer Läsion dieses Gebietes zu erklären, müsste man annehmen, dass es sich um sehr grosse Heerde auf beiden Seiten handelte, welche aber verschiedene Gebiete beschlagen, und welche ohne Zweifel bei dem langen Bestande des Leidens die Hirnrinde nicht intact gelassen hätten. Viel wahrscheinlicher, ja sogar fast einzig denkbar, ist daher die Annahme einer Läsion, die das Gebiet des Pedunculus, Pons, der Pyramiden und Vierhügel beschlägt. Ferner ist zu erwägen, dass sowohl die Muskeln als die Nerven als normal anzunehmen sind, die letzteren in ihrem ganzen Verlauf, extra- und intracraniell, auch in ihrem Ursprung in der Medulla oblongata,

selbst ihre Kerne, denn die Reflexerregbarkeit, sowie die electrische Reizbarkeit sind ja völlig erhalten. Die Affection muss also ganz besonders geartet sein.

Zur Erklärung erinnert *H.* an die zuerst von *Reichert* ausgesprochene und nachher von *Meynert* durch viele Thatsachen näher begründete Theorie, nach welcher im Hirnschenkel eine doppelte Leitung der motorischen Impulse gegeben ist. Die im Gebiet der Haube verlaufenden Fasern gelangen nämlich zu den Reflexcentren und finden dort ihr Ende ohne mit dem Stabkranz und Hirnmantel in Verbindung zu treten, während die Fasern des Hirnschenkelfusses sehr wahrscheinlich direct, ohne durch centrale Massen unterbrochen zu werden, in die graue Substanz der grossen Hemisphären aufsteigen. So ist also eine doppelte motorische Leitung anzunehmen; die eine geht von den psychomotorischen Centren der Hirnrinde aus, die andere von den Reflexganglien des Hirnstammes.

Dadurch wird die Localisation einer Erkrankung, die wie im vorliegenden Fall ausschliesslich die Willkürbahn betrifft, möglich. Denkt man sich einen Querschnitt durch den Hirnstamm unmittelbar vor die Brücke gelegt, so liegen etwas unterhalb des Querschnittes des Aquæd. Sylvii, die zwei grauen Kerne des N. oculomotorius, zu welchen die Fasern des N. oculomotorius in leicht geschwungenem Verlauf von unten aufsteigen und zum grössten Theil dort enden. Jedoch zweigt sich vom Kern ein schwächeres Faserbündel beiderseits ab, welches die Raphe überschreitend sich hoch oben mit dem der andern Seite kreuzt und sich in gerade neben der Raphe absteigendem Verlauf den Faserbündeln des Hirnschenkelfusses anschliesst. Würde nun ein Heerd im i n n e r n Theil des Pedunculus an dieser Stelle sitzen, so würde die Willkürbahn des N. oculomotor. ausgeschlossen, wogegen die Reflexbahn erhalten wäre.

Ganz analog ist das Verhalten des N. facialis auf einem Querschnitt an der untern Ponsgränze. Die Fasern der Nerven verlaufen nach ihrem Eintritt in das Mark von aussen und unten nach oben gegen die Mitte hin bis nahe unter den Boden der Rautengrube, wo sie, da sie dort umbiegen, quer durchschnitten werden. Doch findet man sie in senkrecht nach unten verlaufenden Fasern wieder, die in einem grossen Kerne grauer Masse enden. Vor der Umbiegung der aufsteigenden Fasern zweigt sich ein Theil derselben ab, um sich mit dem Bündel der gegenüberliegenden Seite zu kreuzen in der Raphe und auf der andern Seite dicht neben der Raphe hinunter zu steigen. Diese Fasern treten in die Pyramide ein und verlaufen im Fuss des Hirnschenkels zum Grosshirn.

Der Kern des N. abducens liegt nahe dem des Facialis, doch ist seine Willkürbahn bis jetzt noch nicht verfolgt worden.

Weiter hinten tritt die Wurzel des N. hypoglossus in die Med. oblongata ein mit demselben schiefen Verlauf von aussen unten nach oben zur Mitte. Der Kern des Hypoglossus, durch seine grossen pyramidalen Zellen ausgezeichnet, liegt dicht unter der Rautengrube. Auch da zweigt sich ein Bündel vor Eintritt der Wurzel in den Kern ab, kreuzt sich mit dem der andern Seite in der Raphe und steigt senkrecht neben der Raphe zur Pyramide hinab.

In unserm Fall ist die willkürliche Bewegung der vom Hypoglossus versorgten Muskeln unmöglich, dagegen die Articulation erhalten, so dass es scheint, als ob

die Articulation auch als Reflexbewegung anzusehen sei, welche zunächst unabhängig von einer psychomotorischen Erregung der Rinde abläuft. Es existiren auch andere pathologische Erfahrungen, die für diese Ansicht sprechen.

Würde nun also angenommen, eine Läsion, welche den innern untern Theil beider Hirnschenkel, die mittlere, untere Partie der Brücke und die Pyramiden bis unterhalb der Oliven umfasst, habe die betreffenden Theile functionsunfähig gemacht, so wäre das Verhalten der eigenthümlichen Lähmungserscheinungen im Bereich des N. facialis, oculomot. und hypoglossus erklärlich.

Was die Contracturen betrifft, die der Patient an den Extremitäten der linken Seite hat, so ist eine Erklärung dafür wohl nicht mit Sicherheit möglich. Es hat sich gezeigt, dass Contracturen oft von Affectionen des Seitenstranges herrühren, während es ungewiss ist, ob das Mark dabei auch betheiligt ist. In unserm Fall müsste es der linke Seitenstrang sein, der ergriffen wäre. Die Bahn für die Sensibilität ist mit Sicherheit in den Fasern der Aussenseite der Pyramiden und des Pedunculus zu suchen. Man hätte also hier anzunehmen, dass die rechte Pyramide in ihrer Totalität affizirt sei.

Die Natur des Processes scheint der Anamnese nach nicht von einer constitutionellen Krankheit abzuhängen. Es bleibt also nur übrig an einen Tumor oder einen sclerotischen Process zu denken. Das erste Moment kann hier fast mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden, weil die faradische Contractilität der Muskeln und die Reflexerregbarkeit der befallenen Nerven ganz erhalten sind, ein Tumor jedoch die Function der Nerven total aufheben müsste. Der ganze Verlauf der Krankheit spricht dagegen für einen sclerotischen Process und der Fall würde sich den Bulbærparalysen anreihen, jedoch in einer ganz besondern Weise.

In der Discussion dankt Prof. *Hitzig* dem Vortragenden für seine äusserst interessante Mittheilung, und erklärt seine völlige Zustimmung zu den darin enthaltenen Deductionen. Blos glaubt er, es müsse dann die Affection eine absolut symmetrische beider Seiten sein, von ihrem Beginne an, da der Patient niemals Doppelbilder bemerkt hätte.

Es folgt noch eine Mittheilung von Dr. *Zehnder* an die Gesellschaft, betreffend eine gegenwärtig in Zürich vorbereitete Action gegen das gegenwärtige System der Abfuhr vermittelst Kübeln und das sich daran schliessende Berieselungsproject. *Z.* wünscht nun, dass sich die Mitglieder der Gesellschaft einzeln darüber äussern, ob und welche Uebelstände sie bei dem gegenwärtigen System wahrgenommen hätten. Es seien die Erfahrungen, die bisher damit gemacht worden seien, allseitig als ausserordentlich günstige betrachtet worden. Dr. *Fierz* glaubt mit Hinsicht auf die Berieselung beobachtet zu haben, dass der Typhus in den Landgemeinden öfters von Ansammlungen stagnirender Jauche in Gärten herrühre. Dr. *Goll* bestätigt die günstige Ansicht, die *Z.* betreffend das Kübelsystem geäussert hat, vollkommen. Prof. *O. Wyss.* Seit einigen Jahren sind keine Hausepidemien von Typhus in der Stadt mehr vorgekommen, während dies in den Ausgemeinden noch hie und da der Fall ist. Doch sind allerdings Emanationen von Abtrittgasen in Häusern, wo Kübel aufgestellt sind, noch öfters zu entdecken.

Ob das Kübelsystem dem Schwemmsystem definitiv vorzuziehen sei, lasse sich gegenwärtig noch nicht sicher entscheiden, immerhin dürfte die Isolirung der einzelnen Häuser bei dem erstern jedenfalls vollkommener stattfinden. *Z.* wünscht zum Schluss, auch die Aerzte möchten ihre Ansicht bei der nächstens stattfindenden öffentlichen Versammlung, die über den Gegenstand berathen wird, äussern.

Referate und Kritiken.

Klinik der Nervenkrankheiten.

Nach seinen an der Wiener Universität gehaltenen Vorträgen von *M. Rosenthal.* Zweite ganz umgearbeitete Auflage seines Handbuches. Stuttgart, Enke, 1875. 800 pg. 8°.

Die Redaction des „Correspondenzblattes" hat dem Referenten diesmal keine leichte Aufgabe gestellt, als sie ihm das Buch von *Rosenthal* zu recensiren übertrug. „Das Beste, es ist gerade gut genug," fordert man heutzutage von einem Volksbuche. Und mit Recht. Aber dieselbe, allerdings hochstrebende Forderung sollte auch an ein Buch dürfen gestellt werden, das von einem Fachmanne dem ärztlichen Publicum geboten wird, das von sich aussagt, dass es den heutigen Standpunkt der Wissenschaft vertrete, das zudem seine Leser nicht nur überhaupt richtig belehren, sondern auch da leiten will, wo es sich um Leben und Gesundheit ihrer Mitmenschen handelt. Und weil der Arzt von der Grundlage des *Rosenthal*'schen Buches direct zum Handeln übergehen soll, so darf und soll er die Zuverlässigkeit desselben prüfen. Von diesem Standpunkte aus soll das Buch besprochen werden. Und, gegentheiligen Beweis vorbehalten, nehme ich ihn für den hier allein richtigen an. Wenn es sich darum handelt, neue Errungenschaften zu prüfen, neue Methoden zu verwerthen, in Streitfragen Partei zu ergreifen, so kann das practische Interesse zurücktreten und andern Gesichtspunkten den Vorrang lassen. Jener Art Arbeiten sind eben ganz anderer Natur. Sie wollen dem ärztlichen Handeln nur Werkzeuge zubereiten, und oft nur sehr kleine Theile solcher. Aber Bücher, wie das vorliegende, geben dem Practiker das fertige Werkzeug in die Hand, sagen ihm wie und wo er es gebrauchen soll. Ist das Buch ein Compendium (z. B. *Schmidt*'s Compend. d. Nervenkrankheiten, Leipzig 1869), so lässt es erwarten, dass das gesammte Material kritisch gesichtet und nur das Beste verwerthet sei. Ist es ein Lehrbuch, so darf man heutzutage annehmen, dass es nicht nur die Thatsachen aufzählt, die zu lernen sind, sondern dass es sie auch zu begründen versucht, somit das Gedächtniss durch das Verständniss stützt, wie dies z. B. *Niemeyer*'s Lehrbuch der Pathologie und Therapie mit so durchschlagendem Erfolge gethan hat. Ist es aber ein Handbuch, dann will es das vorhandene Wissen dem Leser zur Hand halten, so dass er nicht weit zu gehen und zu suchen hat, bis er es findet, und zwar nicht in buntem Chaos, sondern gehörig geordnet und kritisch bearbeitet. Solcher Art sind oder sollen sein die Sammelwerke, viele Monographien, z. B. das wohl vielen Lesern des „Correspondenzblattes" schon bekannt und befreundet gewordene Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers von *Liebermeister*, und viele andere auch in diesem Blatte besprochene Arbeiten. Und eine „Klinik"? Was will denn die? Das erfahren wir z. B. aus den „Klinischen Ergebnissen" *Romberg*'s (1846), der „Klinik der Leberkrankheiten" *Liebermeister*'s (1864), den „Klinischen Vorträgen" von *Charcot* (1874), und denen der *Volkmann*'schen Sammlung (wovon Ref. allerdings nicht alle kennt). Die Reihenfolge der Abhandlungen ist freigegeben und richtet sich nach dem vorhandenen Material, den Mittelpunkt der Besprechung bilden ein oder mehrere Krankheitsfälle, um welche sich die theoretischen Erörterungen gruppiren. Die ganze Sache gewinnt dadurch an Leben und Wärme, die gleichen Rubriken kehren nicht immer in der gleichen Regelmässigkeit wieder, die Literatur wird nur gelegentlich berücksichtigt. Wenn sie der Autor möglichst vollständig beizieht, wie *Leyden* in seiner Klinik der Rückenmarkkrankheiten (1874), so ist das eine freiwillig übernommene Verpflichtung, die über den Begriff des Klinischen hinausgeht. Aber allerdings verlangt eine solche Klinik vom Autor eine ungewöhnliche Kraft der Abstraction, eine concise Schärfe der Darstel-

lung, eine schlagende Beurtheilung des Falles, wie sie zwar nicht Jedermanns Sache, aber gegenüber dem Leser nothwendig sind, um aus dem Individualisirten auf das Allgemeine zu gelangen.

Entspricht dem *Rosenthal's* Klinik der Nervenkrankheiten? Doch wohl kaum. Sie hat von der Klinik wohl den Titel, die Form ist die eines Handbuchs, aber von beiden sind die lästigen Verpflichtungen weggeblieben. Die Literatur braucht nicht eingehender bearbeitet zu werden der Klinik wegen, und die Krankengeschichten? Nun die sind, wie in andern Handbüchern, in den Text eingeschoben, und „dem aufmerksamen Leser wird die grössere Anzahl von mir beigebrachter, eigener klinisch-autoptischer, sowie experimenteller Untersuchungen nicht entgehen.“ Dass einem die Prachtstücke der Sammlung nicht entgehen, dafür sorgt Verfasser durch vorherigen, selbst mehrfachen Hinweis. Nun ist ganz richtig. Es kommen eine Anzahl instructiver Fälle vor; auch Seltenheiten. Einen postmortalen 36stündigen Priapismus habe ich ausser an Injectionspräparaten meines augenblicklichen Erinnerns auch nicht gesehen. Aber es klingt dies Ankündigen doch fast wie aus einer andern socialen Schichte herauf.

Um sich die experimentellen Untersuchungen nicht entgehen zu lassen, muss man schon wirklich aufmerksam sein. Sie sind in den 800 Seiten nicht dick gesäet und haben sich seit der ersten Auflage (cf. z. B. pag. 434 I und 643 II) nicht stark vermehrt. Doch wäre dem Leser, der die Wiener Med. Halle 1864 nicht gerade zur Hand hat, eine genaue Reproduction des Aufsatzes über die künstliche Erklärung der Nerven nicht unerwünscht.

Der Stoff ist nun grossentheils in üblicher Reihenfolge abgehandelt. Zuerst kommen die Krankheiten der Centralorgane und ihrer Hüllen, dann schieben sich die sogenannten functionellen Störungen ein, es folgen die peripher wurzelnden Neurosen, und endlich schliesst das Buch mit den dem sympathischen System gehörenden oder wenigstens heute noch zugeschriebenen Affectionen. Dass Verfasser die Krankheiten des verlängerten Markes von denen des Gehirns abgetrennt hat, ist einestheils gewiss ganz berechtigt, anderntheils fallen aber dadurch aus dem grossen Rahmen der Hirntumoren die des verlängerten Markes aus, während die des Kleinhirns darin bleiben. In den Krankheiten des peripheren Nervensystems würden viele unnöthige Wiederholungen wegbleiben, wenn Verfasser die anatomische statt der ätiologischen Eintheilung gewählt hätte. Wenn sich dann ferner in der Ausführlichkeit, womit einzelne Abschnitte geschrieben sind, die besondern Neigungen des Verfassers wohl abspiegeln dürfen, so sollten doch andere dafür nicht zu stiefmütterlich behandelt werden, besonders wenn sie in praxi häufig vorkommen. Zu jenen gehören z. B. die Katalepsie, zu diesen die Tetanie, die Lähmung des Deltoides u. s. w.

Aber eine ganze Anzahl von Capiteln sucht der Leser vergeblich in dieser Klinik der Nervenkrankheiten.

Man kann darüber verschiedener Meinung sein, ob und wie weit anatomisch-physiologische und physio-pathologische Erörterungen vor oder zwischen den pathologischen laufen sollen. Die meisten neuern Autoren haben diese Grundlage besonders zu legen nicht versäumt. Sie sollte aber jedesfalls dann gegeben werden, wenn in den Fundamentalfächern Arbeiten sind geliefert worden, welche früher oder später auf die Pathologie rückwirken müssen, ja es schon jetzt thun sollten. Ich nenne als solche die Untersuchungen der Hautsensibilität, die aus der Initiative *Vierordt's* entsprungen, von mehrern seiner Schüler ausgeführt, ein zusammenhängendes Ganze bilden. Ferners die höchst beachtenswerthen Arbeiten über sensible und motorische Leitung im Rückenmark des Kaninchens, die auch wieder in steigender Vollkommenheit aus dem Leipziger physiologischen Institute stammen. Ich will nicht behaupten, dass die Pathologie Alles, was sich aus physiologischen Thierversuchen ableiten lässt, aneignen müsse. Eine Klinik der Nervenkrankheiten darf solche Arbeiten, wenn sie sie für unrichtig hält, bekämpfen, und eventuell widerlegen, aber nicht ignoriren. Dann hätten die Arbeiten von *Hitzig*, *Nothnagel* u. s. w., die sich sämmtlich mit der sehr wichtigen Frage der Hirncentren experimentell befassen, wohl im Zusammenhang dürfen besprochen werden. Und wenn sie auch auf die Pathologie noch keinen so grossen Einfluss ausgeübt haben, als vor einigen Jahren erwartet wurde, so hätte dies dem Kliniker eine erwünschte Gelegenheit geboten zu untersuchen, warum nicht. Ich wenigstens zöge dies den öftern Betheurungen vor, wie

rasch die Wissenschaft in den letzten Jahren vorgeschritten und dass „etwaiges diffuses Licht" meist zu corrigiren sein werde.

Noch unmittelbarer aber greifen einige neuere Disciplinen in die Neuropathologie ein, und fehlen doch fast oder ganz in der *Rosenthal*'schen Klinik.

Die Sphygmographie ist zunächst zu nennen. Es ist wahr, d. h. ich glaube, dass wir den Pulscurven einstweilen noch gegenüber stehen wie ein Mathematiker einer Gleichung mit drei Unbekannten, die zu lösen er nur einen Ansatz hat. Aber doch einestheils haben die Arbeiten von *Landois* wieder einen Schritt vorwärts gethan, und kann anderestheils aus der Pathologie neues Material geschöpft werden, das zur weitern Klärung der Pulslehre dienen kann.

Eine zweite Seitenlinie, die in *Rosenthal*'s Werk nur einen mangelhaften Anschluss gefunden hat, ist die sogenannte Cerebroscopie. Die Literatur dieses Gegenstandes ist schon ganz ansehnlich, und die Sache selbst ist doch so wichtig, dass ihr mehr als $1^1/_2$ Seiten in der allgemeinen Symptomatologie der Hirngeschwülste gehört hätten.

Ganz besonders aber muss es auffallen, dass die Electrophysiologie des Menschen durch ihre Abwesenheit glänzt. Schämt sich *R.* des mütterlichen Bodens, woraus er emporgewachsen ist? Oder will er etwa nicht den Namen haben, in der Sackgasse zu wohnen, wovon *Billroth* in der Wiener klinischen Wochenschrift gesprochen hat? Hat er sich etwa über dieses Thema „ausgedacht", oder wird dieser Vorhang nur gegen besondere Vergütung gelüftet?

R. möge es nicht übel nehmen, wenn sein Schweigen missdeutet wird. Denn wo gehört eine volle Verwerthung der Electricität andershin, wenn nicht in die Klinik des Specialisten *Rosenthal?*

Wir müssen aber noch mehr auf das Einzelne eingehen.

Die Symptomatologie mancher Krankheitsformen ist lückenhaft. So z. B. heisst es bei der tuberculösen Basalmeningitis .... „einzelne Muskeln, wie die der Kiefer- und Nackengegend, verharren hiebei noch in Contractur .... Kinder (verscheiden) nicht selten unter convulsivischen Erscheinungen" .... „wenn der Schrei von Zuckungen eingeleitet oder Strabismus, Nystagmus von Convulsionen gefolgt wird." Das ist Alles was über die sonst doch auffallenden Contracturen und Convulsionen in dieser Krankheit gesagt wird. Fast möchte man meinen, es fehlen dem Verfasser genügende Einzelbeobachtungen; so dass es passend sein dürfte, er schlösse sich in solchem Falle genauer an einen bewährten Beobachter, wie z. B. *Hasse*, an. Bei dieser Gelegenheit sei auch bemerkt, dass ausführlichere Temperaturangaben dem Leser erwünscht wären. Wenn auch die Temperatursteigerungen der fieberhaften Nervenkrankheiten nicht zu den typischen gehören, so bieten übersichtliche Curven gerade durch den Mangel eines bestimmten Typus viel diagnostisch und prognostisch Wichtiges. Dann kommen aber doch gelegentlich auffallende Temperatursprünge vor, z. B. Tiefstände, deren Gründe nicht sofort einleuchten. *Pagenstecher* hat in seinen Hirndruckversuchen die Körperwärme um 8,6° fallen sehen. Was die beiden Thatsachen, Hirndruck und Temperaturabfall, vermittelt, ist allerdings noch nicht bekannt. Aber eine Anzahl von Curven würde wenigstens darüber Auskunft geben, ob sie constant zusammen vorkommen, oder nicht und würden gleichsam ein Centrum bilden, woran sich neue Beobachtungen anschliessen könnten.

So wären noch eine Anzahl einzelner Symptome oder ganzer Symptomenreihen, welche der Leser gerne, oder eingehender besprochen sähe; wie Cephalaea, Aphasie etc.

In der Therapie klingt entschieden der frühere Wiener Nihilismus nach. Gerade in einem Buche, wie der Klinik *Rosenthal*'s, würde man sich freuen therapeutische Resultate kritisch gesichtet und verglichen zu finden, wogegen man gerne die gegen andere Electrotherapeuten geführten Seitenhiebe missen würde.

Ferner wäre es gewiss verdienstlich, wenn Verfasser wenigstens die Bäder seines Vaterlandes genauer bespräche. Oesterreich besitzt eine grosse Anzahl der bedeutendsten, eine andere Anzahl weniger gekannter Quellen. Der Verfasser wäre wohl eher als mancher Andere im Falle gewesen, ein verlässliches Urtheil darüber abzugeben, wie sie auf die einzelnen Neurosen wirken. Und je mehr jedes einzelne Bad sich sucht geltend zu machen, um so werthvoller wäre dem gewissenhaften Arzte ein unparteiisches Urtheil.

Wie wichtig eine richtige Wahl des Bades ist, und wie schwer dabei die Indivi-

dualität (sit venia verbo) wiegt, die aus keiner Analyse zu ersehen, die blos aus der Erfahrung kennen zu lernen ist, zeigen gerade die verschiedenen Wirkungen sogenannter indifferenter Thermen, wie Ragatz und Wildbad.

In der Therapie der Apoplexia cerebri wäre gewiss der richtige Platz, wenigstens die zum Baden benützten österreichischen Thermen, die als Trinkwässer gebrauchten salinischen Quellen zu besprechen. Auch sonstige ableitende Methoden, selbst wenn sie Verfasser nicht empfehlen will, hätten doch dürfen erwähnt, und dabei gesagt werden, dass sich z. B. die Franzosen derselben stetsfort und mit Glück bedienen.

Die Schwefelthermen hätten dagegen etwa bei der Chorea, oder bei der spinalen Kinderlähmung, die noch stärker erregenden Moor- und Schlammbäder, ebenda, oder bei den peripheren Lähmungen können erledigt werden. Ebenda auch die sogenannten thierischen Bäder, während etwa bei den Neuralgien die römisch-irischen Proceduren.

Auch die Aërotherapie mit verdichteter und verdünnter Luft, das Massiren hätten gelegentlich Erörterung verdient, und endlich eine gewisse Zahl medicamentöser Mittel. Wir gehören so wenig als *Rosenthal* zu denen, welche meinen, nur aus der Medicinflasche komme das Heil. Aber was Gutes aus ihr kommt, braucht man doch nicht zu verschmähen. So sind die zu den Nutrientia et Roborantia gezählten Stoffe doch gar zu kurz gekommen, z. B. das Oleum Jecoris, das der magern Therapie der progressiven Muskelatrophie ganz wohl gethan hätte. Und so noch manche andere, deren Gebrauch gelegentlich indicirt ist.

Aber hat denn das Buch nichts Gutes an sich? werden vielleicht mehrere „geneigte Leser“ fragen. Wenn es nichts Gutes hätte, wodurch es sich empfiehlt, hätte sich der Recensent kurz fassen können.

Wer nicht zu Genaues und Eingehendes verlangt, wer sich durch ein Werk mässigen Umfanges verhältnissmässig rasch über neuere Untersuchungen in der Neuropathologie, besonders über pathologisch-anatomische unterrichten will, findet in *Rosenthal*'s Buch was er sucht.

Die Mängel, welche er zu bezeichnen sich veranlasst sah, konnte der Referent nicht übergehen, wollte er seine Ueberzeugung aussprechen und dem Auftrage der Redaction gerecht werden. *G. Burckhardt.*

Wiener Recept-Taschenbuch.

Eine Sammlung der in den Kliniken und Ambulatorien des Wiener k. k. Krankenhauses am meisten verordneten und anderer bei dem Unterrichte besonders angeführten Receptformeln, herausgegeben von *K. Czuberka.* 4. Auflage. Wien, bei C. Frommer.

In sehr compendiösem Taschenformat, auf 480 Seiten zusammengedrängt, bietet das vorliegende Büchlein so ziemlich genau dem Leser ein Bild der in der gegenwärtigen Wiener Schule bei den verschiedenen Erkrankungsformen üblichen Behandlungsweise. Die Recepte werden eingeführt und begleitet von mehr oder weniger ausführlichen Bemerkungen, die bezwecken, den therapeutischen Standpunkt der einzelnen Lehrer etwas eingehender zu skizziren, und die manch werthvolle Aufschlüsse enthalten. So werden in übersichtlicher Weise Recepte und deren Indicationen der folgenden Wiener Lehrer uns vorgeführt: *Arlt* (Augenkrankheiten), *Bamberger* (interne Medicin), *Benedict* (Nervenkrankheiten), *Billroth* (Chirurgie), *Braun G.* (Kinderkrankheiten), *Braun C.* (Gynäcologie), *Dittel* (Chirurgie), *Drasche* (Cholera), *Dumreicher* (Chirurgie), *Gruber* (Ohrenkrankheiten), *Hebra* (Hautkrankheiten), *Jäger* (Augenkrankheiten), *Meynert* (Psychiatrie), *Neumann* (Hautkrankheiten), *Scheff* (Zahnchirurgie), *Schlager* (Psychiatrie), *Schnitzler* (Brustkrankheiten), *Schrötter* (Laryngoscopie), *Seegen* (Mineralwassertherapie), *Sigmund* (Syphilis), *Scoda* (med. Therapie), *Späth* (Geburtshilfe), *Wiederhofer* (Kinderkrankheiten), *Zeissl* (Syphilis), *Zsissmondy* (Zahnkrankheiten). Der Anhang bildet eine kurze practische Abhandlung des Herausgebers über Vergiftungen, Zoonosen und gefahrdrohende Krankheitssymptome, sowie über Harnanalysen.

Die gesammte Receptur folgt natürlich dem Grammengewicht, hingegen ist jedem Recepte in Klammern das alte Gewicht beigefügt, was denjenigen der Collegen, die noch

nach Unzen, Drachmen, Scrupeln und Granen (wenigstens im Kopfe) receptiren, gewiss erwünscht sein wird.

Dass dieses Büchlein einem Bedürfnisse entspricht, beweist schon die in 4 Jahren nöthig gewordene 4. Auflage, ein Lohn, der den Verfasser dieser mit Verständniss und Sorgfalt angelegten Sammlung ermuthigen wird, eine stete Vervollkommnung dieser sehr practischen Arbeit nicht aus dem Auge zu verlieren.

Eine besondere Empfehlung scheint uns unnöthig, das Büchlein spricht für sich selbst und wird auch bei uns sich zahlreiche Freunde erwerben. B.

Beiträge zur medicinischen Topographie, zur Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik in Thüringen.

Von Dr. *Pfeiffer*. Jena, Verlag von Mauke 1873. 112 pag.

Nach einer Fluth von Recept-Taschenbüchern, welche vor 30 Jahren das Leben des Arztes unsicher machten, und unter einem Wust von Reclamenlitteratur, welche gegenwärtig das Leben aller Leichtgläubigen gefährdet, taucht immer häufiger und immer kräftiger die biologische und statistische Litteratur auf; nicht nur blosse Krankengeschichten, sondern auch fleissige Erkrankungsgeschichten; ja es ist Aussicht, dass die Medicin, wie sie eine Reformation durch die pathologische Anatomie erlebt hat, so auch eine kräftige Wiedergeburt und Erneuerung durch die Statistik erleben werde; wann? weiss Niemand. Der deutsche Reichstag hat sich noch vor Kurzem um die Frage: ob Todesstatistik überhaupt ein Luxus und insbesondere auch durchführbar sei, bitter und scharf herumdisputirt und die schweizerische Eidgenossenschaft, in diesem Punkte mit knapper Noth zu rationellen Vorsätzen gekommen, erhebt einstweilen eine passabel sorgfältige Morbilitätsstatistik über das Rindvieh und die Pferde — vielleicht lohnt es sich später auch noch für Menschen.

Pfeiffer's Beiträge sind gute Pflänzlinge für kommende Bearbeitungen und zeigen uns Aerzten, Bezirksärzten, Sanitätsräthen und sonstigen angefochtenen Würdeträgern, wie man's machen kann und soll.

Zuerst gibt er uns Berichte über das Vorkommen der Trichinen aus den Jahren 1864 – 1870. Besonders scheint Halle stark heimgesucht zu sein, indem von 1863 bis 1870 daselbst 22 Epidemien, davon 13 grössere, beobachtet wurden. Auch Gotha, dessen Würste so massenhaft exportirt werden, ist gar nicht frei von Trichinose, und Weimar hatte 1863 nicht weniger als 103 Erkrankungen.

Als Curiosum erzählt *Pfeiffer*, dass die Gerichte einmal einen Metzger, an dessen Würsten zwei junge Männer gestorben, wirklich bestraft haben, während sonst bei der gepriesenen Praxisfreiheit die Freisprechungen wegen fahrlässiger Tödtung keineswegs seltener, sondern noch häufiger werden als zuvor.

Darauf folgt eine anschauliche Schilderung der Organisation der Fleischschau.

Zweitens kommen Berichte über Wechselfieberepidemien aus dem Werra- und dem Unstrut-Thale. Auch die, in Deutschland neuere Krankheitsform der Meningitis cerebrospinalis trat in mehrfachen Epidemien, in den Gegenden von Eisenach, von Erfurt und Gotha auf. Von Eisenach allein sind 189 Fälle verzeichnet. Directe Verschleppung wurde nicht beobachtet, dagegen waren Hausepidemien häufig.

Die grösste Krankheitsgruppe liefert der Abdominaltyphus, der weit schärfer in die Mortalitätsverhältnisse eingreift, als Pocken und Cholera zusammen. Deutschland allein hat jährlich 300,000—400,000 Typhusfälle mit etwa 40—50,000 Todten, unter welchen vorzugsweise die arbeitsfähigsten Familienhäupter, deren Hinschied das moralische und sociale Unglück verwaister Familien begründet. Alles wie bei uns!

Verfasser verbreitet sich lichtvoll über die Frage: ob Typhus aus Fäulniss und Unreinlichkeit allein, oder aber aus einem specifischen Keime entstehe? und erklärt sich begreiflicherweise für diese letztere Ansicht. Die thüringischen Aerzte haben seit 1869 in wahrhaft vorbildlicher Weise ihre Beobachtungen über Typhus in Zählblättchen registrirt und die einzelnen Herde und Ausgangspunkte der Seuche herausgefunden; einer derselben ist die Stadt Erfurt, welche durch manche Jahre 0,18 % aller Todesfälle auf Typhus einzutragen hatte. In einem Physicate (Ostheim) waren von 1869—1872 höch-

stens 4 Monate ohne Typhus, Erfurt aber war seit 20 Jahren kaum einen Monat ohne einen Typhustodesfall. Die Trinkwasseranalysen ergaben grosse Mengen salpetersaurer Salze und zeugen von starker Bodenverunreinigung. In Halle beobachtete man seit Errichtung einer neuen Wasserleitung ein stätiges Abnehmen des Typhus.

Nordhausen wird als ein stabiles Typhusnest geschildert, war aber bisher von Cholera gänzlich verschont. Eine einlässliche Erörterung ist der Contagiosität des Typhus gewidmet. Verfasser kennt kein „transportables Miasma" *Pettenkofers*, sondern glaubt an gemeine Contagiosität bei Typhus. Mit Recht ist einer rasch abgewickelten Typhus-Epidemie im Waisenhause zu Halle grössere Aufmerksamkeit gewidmet. Diese grossartige Anstalt stand seit Jahren mitten in den Typhusepidemien der Stadt unberührt, bis im August 1871, während kein Typhus in der Stadt war, eine Epidemie mit 356 Erkrankungen und 19 Todesfällen in der Anstalt losbrach. Bodengase, Grundwasserverunreinigung u. s. w. schien streng ausgeschlossen und Vergiftung einer Brunnenleitung durch Eindringen von Kloakeninhalt aus einem stationären Typhusneste (an der Lindenstrasse) mehr als wahrscheinlich.

Pfeiffer macht darauf aufmerksam, dass bei Erforschung der Typhus-Aetiologie nicht blos das Grundwasser, sondern die Luft und die Feuchtigkeit des Bodens, kurz die „unterirdische Meteorologie" studirt werden müsse (pag. 85). Fernere Abschnitte sind der Ruhr, den Masern, dem Scharlach und dem Keuchhusten gewidmet.

Bei diesem Anlasse ist es merkwürdig zu erfahren, dass auch in Thüringen die Mortalitätsstatistik noch nicht einmal auf dem Papiere staatlich geordnet ist, und dass 25 bis 40% aller Todesfälle, ohne irgend welche Beiziehung eines Arztes erfolgen und — auffällige Seuchen ausgenommen — schon deswegen uncontrolirbar sind. Nach den confusen Begriffen über Leben und Sterben, wie sie *Windthorst* im deutschen Reichstage, bei Anlass der Debatte über Mortalitätsstatistik zum Besten gegeben, hätten jene 25 bis 40% eigentlich gar nicht sterben sollen!

Die ganze *Pfeiffer*'sche Arbeit ist reich an Daten und gibt Anregungen und Ermahnungen nach allen Seiten, die Schweiz nicht ausgenommen. S.

Kantonale Correspondenzen.

Luzern. Ich theile Ihnen hiermit in Kürze mit, dass in der letzten Sitzung des hiesigen Grossen Rathes ein neues Sanitätsgesetz angenommen worden ist. Der Hauptkampf der zweiten Berathung drehte sich um Streichung der in erster Berathung aufgenommenen Bestimmung der Freigebung der thierärztlichen Praxis. Es lagen mehrere Petitionen von landwirthschaftlichen Sectionen vor, die ganz energisch gegen die Freigebung protestirten. Trotz aller Floskeln der Freiheit etc., welche aus dem landwirthschaftlich „geringsten" Theile des Cantons Luzern, dem Entlibuch, kamen, gelang es doch dem Referenten der Commission Dr. *Steiger*, die Ausmerzung der Freigebung der thierärztlichen Praxis zu erzielen. Umsonst wollten die „wilden" Thierärzte im Grossen Rathe behaupten, da man das höhere Recht habe, ein Thier zu tödten, so folge schon von sich aus das „geringere" Recht ein krankes Thier nach Gutdünken zu behandeln. Begreiflich fehlte es nicht an Hieben auf die „Theoretiker"; die „Vehdöcter", die weder selbst Vieh „vermöchten", noch in ihrer Familie mit dem Vieh aufgewachsen seien. Namentlich machte sich ein Redner breit, wie er „45 Haupt" besitze, da versteht er nothwendig von Vieh mehr als der und der Vieharzt, dessen Vater ein Krämer gewesen sei, oder der selbst nie mehr als eine „Gaiss" besessen habe!

Es wurden für Beibehaltung der Patentpraxis folgende Hauptgründe aufgeführt: Mit Freigebung der thierärztlichen Praxis müsse der Canton Luzern aus dem Verbande des eidgenössischen Medicinalconcordates treten, da dieses kein Unterschied von gebildeten Thierärzten und solchen für den „Hausgebrauch" kenne; durch den Austritt würde man aber andere gewichtige Vortheile einbüssen.

Das Behandeln des erkrankten Thieres im Einzelnen sei nicht die Hauptaufgabe der Vieharzte, sondern die Kenntnisse derselben zum Erkennen, Einschränken und Ersticken

der Epizootien; wer solche zu verhüten im Stande sei, dem komme das höchste Lob zu; er bewahre die Landwirthe am besten vor Schaden und erspare dem Canton jährlich viele Tausende von Entschädigungen für gefallene oder wegen Ansteckung getödtete Thiere. Reine Empiriker seien nicht im Stande zur rechter Zeit, d. h. vor Beginn, die gefährlichen Viehseuchen herauszufinden; ja sie hätten ein eigenes Interesse daran, es nicht zu thun; denn damit würde ihr Lebensfaden rasch abgeschnitten.

Das Vieh sei überdies kein „ganz freies Eigenthum". Der Staat erlasse und zwar mit allem Rechte und allgemeiner Zustimmung polizeiliche Verordnungen über Verkehr und Abschlachten der Thiere. Endlich stehe ein eidgenössisches Sanitätsgesetz in Aussicht, und bis dahin solle man an bisher festgehaltenen Bestimmungen nicht rütteln, um Zustände herbeizuführen, die von zweifelhaftem Werthe seien und höchstens den ohnehin nicht allzustarken Zudrang zum Berufe eines wissenschaftlichen Thierarztes noch mehr abschwächen würden.

Ich werde Ihnen nächstens eine Skizze über unser ganzes Sanitätsgesetz liefern, so wie dasselbe wirklich in Kraft getreten sein wird. St.

Luzern. Nachdem ich letzthin in kurzen Zügen die Discussion geschildert habe, die in unserm Grossen Rathe über das neue Sanitätsgesetz gewaltet hat, will ich Ihnen nun versprochener Massen den Hauptinhalt des Gesetzes selbst melden.

Unter formeller Aufsicht des Regierungsrathes wird das gesammte Gesundheitswesen von einem Sanitätsrath, aus 9 Mitgliedern und 1 Actuar bestehend, geleitet, fünf Mitglieder des Rathes, sowie der Actuar, sind Aerzte, zwei sind Apotheker und zwei Thierärzte. Seine Hülfsorgane sind: Die amtlichen Aerzte und Thierärzte, der Cantonschemiker und die Ortsgesundheitscommissionen. Letztere bestehen aus den Mitgliedern des Gemeinderathes mit Zuzug einer oder zweier Medicinalpersonen. Soferne solche nicht in der Gemeinde selbst wohnen, sind sie aus der Nachbarschaft zu ernennen. Für jedes der fünf Aemter (18,000—36,000 Einwohner) werden 2 Viehinspectoren ernannt. Alle Ernennungen geschehen durch den Regierungsrath, durchschnittlich auf Vorschlag des Sanitätsrathes. Auf Eingabe des letztern erlässt der Regierungsrath Specialverordnungen betreffend Epidemien, Epizootien etc., das Impfwesen, das Hebammenwesen, Apothekerwesen, cantonale Patentirungen (niedere Chirurgie und Zahnheilkunde), die Armenärzte, Begräbnisswesen und Leichenschau, gerichtliches Medicinalwesen, Lebensmitteluntersuch., Metzger, Fleischschau und Wasenordnung. Alle diese Verordnungen sollen von 4 zu 4 Jahren einer Durchsicht unterworfen werden.

Der Sanitätsrath soll Aufsicht halten über alle Gesundheitsbehörden und Beamtete und deren Functionen, über den Sanitätsdienst und die sanitarischen Einrichtungen in Spitälern, Krankenhäusern, Irrenanstalten, Gefängnissen, Waisen- und Armenhäusern, dann über die sanitarischen Einrichtungen der Schulhäuser, Fabriken und andere Arbeitslocale, Kirchhöfe, Todtenhäuser, Metzgerlocale, öffentliche Brunnenleitungen, Aborte, Canäle etc. Sämmtliche gerichtsärztliche Gutachten können an den Sanitätsrath recurrirt werden.

Präsident und Actuar besorgen allein alle laufenden Geschäfte, allfällig unter Zuzug von Specialtechnikern für chemische und thierärztliche Fälle. Ein umfassender Bericht über das gesammte Sanitätswesen soll alle Jahre erstattet werden. Der 1. Amtsarzt ist zunächst der Stellvertreter des Sanitätsraths für je eines der 5 Aemter und vollzieht dessen Anordnungen; die Gemeindebehörden haben seinen Weisungen zu gehorchen; im Uebrigen liegen ihm ob die Aufsicht über die Gesundheitsbeamten und Behörden seines Amtes. Die erste Nachforschung bei Epidemien und ansteckenden Krankheiten und sofortige Anwendung der nöthigen Massnahme. Die Ortspolizei ist verpflichtet ihm rasch an die Hand zu gehen; er prüft jährlich die Hebammen und durchgeht deren Tabellen; er verrichtet die gerichtlichen Obductionen.

Aehnlich sind die Pflichten der Amtsthierärzte. Die Ortsgesundheitscommissionen wachen zunächst über Sicherstellung vor ansteckenden Krankheiten, beaufsichtigen die in der Gemeinde befindlichen öffentlichen Anstalten, den Verkauf der Lebensmittel, sorgen für Reinlichkeit der öffentlichen Strassenbrunnen etc. und stehen in stetem Rapporte mit dem 1. Amtsarzte. Der Cantonschemiker und der Actuar des Sanitätsrathes sind fix besoldet, die übrigen Sanitätsbeamten beziehen Taggelder und Reiseentschädigung.

Zur vollen freien Praxis sind nur patentirte Aerzte und Thierärzte berechtigt. Pri-

vatapotheken sind gestattet. Es wird eine Armentaxe aufgestellt. Eine Apotheke darf jeder geprüfte Pharmaceut errichten, der die gesetzlich vorgeschriebenen Einrichtungen aufweist. Das Geschäft kann auch von einem Stellvertreter (immerhin einem geprüften Apotheker) betrieben werden.

Der Canton sorgt für genügenden Hebammenunterricht. Folgen dann noch die Strafbestimmungen.

So viel über den Inhalt des Gesetzes. Erlauben Sie mir einige Bemerkungen daran zu knüpfen. Gegenüber dem frühern Gesetze (vom Jahre 1845) enthält das neue vielfache und wesentliche Vorzüge. Die Maschinerie ist etwas vereinfacht, die Gesundheitsbehörden sind etwas unabhängiger gestellt und haben in gewissen Fällen eine inappellable executive Macht. Es wird ein specieller Chemiker mit speciellen Befugnissen aufgestellt; die Gesundheitsbehörden sind nicht nur berechtigt, sondern „verpflichtet" zu überwachen und einzugreifen. Was am eidgenössischen Fabrikgesetz unvollkommen ist, nämlich, dass dasselbe nicht alle Arbeitslocale beschlägt, ist in unserm Gesetze eingeführt mit dem Satze, dass die sanitarischen Einrichtungen der Fabriken und anderer Arbeitslocale der staatlichen Aufsicht unterworfen seien. Ich halte diese Bestimmung, wahrscheinlich die erste derartige in der Schweiz, für einen grossen Fortschritt. Ganz neu für uns ist die Aufstellung der Gemeinde-Gesundheitscommissionen, die äusserst vortheilhaft zu wirken im Stande sind und die durch den vorgeschriebenen steten Rapport mit dem Amtsarzte vor reiner Passivität bewahrt werden.

Immerhin würde das Gesetz noch viel zweckmässiger und energischer ausgefallen sein, wenn der Vorschlag des bisherigen Sanitätscollegiums angenommen worden wäre. Darin war die Stellung der Gesundheitsbehörden eine so selbstständige und eingreifende, dass der Regierungsrath darin fast die Errichtung eines Staates im Staate befürchtete und die Organisation mehr in altgewohnter büreaucratischer Weise vorschlug. Immerhin muss anerkannt werden, dass wir einen guten Schritt vorwärts gethan haben und dass wir auch einem eingreifenden, allumfassenden schweizerischen Gesundheitsgesetze tüchtig vorgearbeitet haben. Ich wünsche nur, dass bei Besetzung der Stellen für die leitenden Persönlichkeiten einzig die Tüchtigkeit im Fache den Ausschlag geben möge. Denn der Buchstabe ist todt, nur der Geist macht lebendig.

Ich werde nicht ermangeln, Sie von allen Vorkommnissen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens in Kenntniss zu erhalten. Dr. Steiger.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Sanitätswesen. Das seiner Zeit auf Veranlassung von Herrn R.-R. *Gottl. Bischoff* probeweise eingeführte Institut von 10 Bezirksärzten (S. Corr.-Bl. 1874, Seite 463) wird auf Antrag des Sanitätsdepartements wieder aufgehoben; an dessen Stelle soll ein II. Physicus treten, dessen Stelle ausgeschrieben und mit Fr. 2500 honorirt werden soll. Auch diese Einrichtung soll erst probeweise auf 1 Jahr versucht werden, bevor sie definitiv geregelt wird. Die Stellung des Physicatsverwesers für Riehen und Bettingen bleibt unverändert.

Genf. Universität. Die medicinische Facultät (decretirt durch das Gesetz vom 13. Sept. 1873) rückt langsam ihrer Verwirklichung entgegen. Von neuen Ernennungen vernimmt man, dass neben Herrn *Carl Vogt* die folgenden Herren berufen worden sind: *S. L. Laskowski* für normale Anatomie, *Frd. Wilh. Zahn* (bisher in Strassburg) für pathologische Anatomie und normale Histologie, *G. Juillard*, Sohn, für chirurgische Klinik, *L. Revilliod* für medicinische Klinik, *J. J. Reverdin* für allgemeine Chirurgie, *P. L. Dunant* für Hygiene und *Brown-Séquard* für Physiologie. Die Besetzung der übrigen Lehrstühle erfolgt später.

Militärsanitätswesen. Wir vernehmen mit aufrichtigem Bedauern, dass Herr Oberstlieutenant *Bertschinger* aus Gesundheitsrücksichten die Entlassung von seiner Stelle als Divisionsarzt der V. Division genommen hat, er hat als gewissenhafter Chef und stets liebenswürdiger College die Hochachtung der Untergebenen in hohem Grade zu

gewinnen gewusst, so dass sein Rücktritt schmerzlich empfunden wird. Möge es dem Collegen gelingen, in Bälde die angegriffene Gesundheit zu befestigen, um zur Aufnahme seiner ärztlichen Praxis mit ungetheilter Kraft zurückkehren zu können. An seine Stelle rückt der bisherige Lazarethchef Herr Dr. *Fischer-Dietschy* in Basel mit gleichzeitiger Beförderung zum Oberstlieutenant. Zum Divisionsarzt der III. Division (an Stelle des Herrn Oberfeldarztes Dr. *Ad. Ziegler*) wurde unter gleichzeitiger Beförderung zum Oberstlieutenant der bisherige Major und Chef des III. Feldlazarethes, Herr Dr. *A. Wyttenbach* in Bern ernannt.

Ausland.

Berlin. (Fünfter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.) Auf Wunsch mehrerer Mitglieder der Gesellschaft wird der Congress nicht vom 5. bis 8. April d. J., sondern vom 19. bis 22. April in Berlin stattfinden. Zur Begrüssung versammeln die Mitglieder sich am 18. April, Abends von 8 Uhr ab, im Hôtel du Nord (unter den Linden Nr. 35). Die wissenschaftlichen Sitzungen finden an den genannten Tagen von 12—4 Uhr in der Aula der königlichen Universität statt. Angemeldete Vorträge: *Esmarch:* Die Anwendung der antiseptischen Verbände in der Kriegschirurgie. *Berns:* Erfolge der *Lister*'schen Wundbehandlung in der Freiburger chirurgischen Klinik. *Roser:* Ueber Verletzung des Gehirns vom Gehörgang aus. Derselbe: Ueber Operation der Urachuscyste. — Weitere Anmeldungen werden erbeten an *B. v. Langenbeck*, derzeit Vorsitzender (Berlin, N. W., 3 Roonstrasse). (D. M. W.)

Württemberg. Aerztliche Standesvertretung. Württemberg ist in die Reihe der Staaten eingetreten, in welchen die Aerzte eine Standesvertretung besitzen. Durch Verfügung vom 30. December 1875 sind die Aerzte befugt, zur Vertretung ihrer gemeinsamen Interessen einen Verein zu bilden, welcher von der Regierung als Organ des Standes anerkannt wird. Der Landesverein gliedert sich in 8 Bezirksvereine. Die Bezirksvereine haben die Aufgabe, das wissenschaftliche Streben bei den Mitgliedern durch regelmässige Zusammenkünfte, Vorträge, Besprechungen, Einrichtung von Lesezirkeln, Bibliotheken u. s. w. zu fördern, die Berufsinteressen zu wahren, sowie diejenigen Angelegenheiten, welche in dem Ausschusse des Landesvereins zur Berathung zu bringen sind, oder welche sie selbst in diesem Ausschusse zur Besprechung bringen wollen, zum Zweck der Instruction ihrer Ausschussdelegirten einer Vorberathung zu unterziehen. Auch können sie selbständig Anträge an die betreffenden Unterbehörden des Landes bringen, sowie auf Veranlassung der letzteren sachverständige Gutachten an dieselben abgeben. Der Beitritt der Aerzte ist ein freiwilliger. Diese durch Wahl hervorgegangenen Delegirten bilden den Landesausschuss. Dieser wird alljährlich zu gemeinsamer Berathung mit dem Ministerium oder dem Medicinalcollegium einberufen, wozu die Mitglieder Diäten empfangen. Derselbe hat sich mit ärztlicher Wissenschaft und Kunst, mit Gegenständen der öffentlichen Gesundheitspflege und mit den bürgerlichen und Berufsinteressen der Aerzte zu befassen, und zwar zu Gutachten veranlasst über organisatorische oder sociale Standesmassregeln, so wie in selbständiger Initiative. — Die Einrichtung ist der von Sachsen und Bayern nachgebildet. (Aerztl. M. a. Baden.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 12. Februar bis 11. März 1876.

In diesem Zeitraume sind 127 neue Erkrankungen an Masern angezeigt worden, wovon 113 im Gross-Basel (vorhergehender Monat 122) und 14 im Klein-Basel (65). Während die Zahl frischer Fälle im Klein-Basel sehr gesunken ist, hat im Gross-Basel die Epidemie nur wenig nachgelassen; ein Hauptheerd ist im Spalenquartier, daneben ist auch im St. Albanthal und Umgebung, dessen Verschontbleiben noch der letzte Bericht hervorhob, eine Anzahl von Fällen zu constatiren.

Scharlach nur 2 neue Fälle. Diphtherie und Croup 7 Fälle. Typhus 16 Fälle. Zerstreute Fälle von Erysipelas, Keuchhusten, Varicellen. Von Parotitis epidemica sind 3 Fälle angezeigt worden; Puerperalfieber kam in den letzten Wochen nicht zur Meldung.



Briefkasten.

Herrn Dr. *C.* in B—l. Wir nehmen auf Ihren Wunsch Notiz davon, dass die von uns in letzter Nummer mitgetheilten „Bestimmungen für die Vergütungen etc." nur von Ihnen ausgegangen sind.

Herrn Prof. Dr. *Cl—*, Z—ch; Dr. *K—s*, Z—ch; *Zweifel*, Strassburg; *A. Vogt*, Bern; Dr *Haffter*, Weinfelden; Dr. *Devrient*, Chêne; Dr. *Lange*, Ems; *Pflüger*, Luzern: Dankend erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 7. VI. Jahrg. 1876. 1. April.

Original-Arbeiten.

Zur Therapie des Puerperalfiebers.

Von Dr. Lang in Schaffhausen.

Mit dem Einbetten des befruchteten Ei's im Uterus beginnt des letzteren allmählige Ausbildung, um seiner Aufgabe, das Ovulum zu bergen und zu ernähren, fortlaufend genügen zu können, bis die überreife Muskelfaser die majorenn gewordene Frucht ausstösst. — Hierauf beginnt erst der zweite Act der Geburt, die Rückbildung des Gebärorgans, die Reduction seines Etats auf Friedensfuss durch Um- und Neubildung seiner Elemente, soweit als nöthig, oder erlaubt, zur Existenz des Organs in der Periode seiner Ruhe, ohne dessen Elementen die ihnen innewohnende Fähigkeit zu nehmen, auf einen neuen Anstoss sich wieder auszubilden. —

Dieser letzte Theil, mit dem das Geburtsgeschäft eigentlich erst abgeschlossen ist, ist ein Unicum in der Physiologie. — Wir sehen hier innerhalb weniger Tage sämmtliche alte Gewebstheile eines Organs vollständig untergehen und neue an deren Stelle treten, so dass in kurzer Zeit das Gebärinstrument in Form und Inhalt eine vollständige Wiedergeburt erlitten hat; ja wir finden sogar, dass eine solche Mauserung in nicht gar zu langen Zwischenräumen, und unter normalen und allseitig günstigen Bedingungen, absolut zum Wohlbefinden des Organs gehört, wie die tägliche Erfahrung jedem practischen Arzte das Gegentheil zur Genüge beweist. — Es ist dieser zweite Theil die Hauptsache bei der Geburt, für die Frau wenigstens, und viel wichtiger, eventuell verhängnissvoller, wie der erste. Abnorme Kindeslagen können wir corrigiren, falsche oder schwache Wehen reguliren oder unterstützen, zu starke oder übelzeitige Blutungen stillen, und die Frau bleibt dabei ganz intact, oder erholt sich rasch wieder, während im Wochenbett

Vorgänge möglich sind, an denen die Frau dann zeitlebens laborirt, die chronischen Entzündungen, Senkungen, Knickungen, Versionen des Organs, mit ihren Folgen im Blut- und Nervenleben, bis zu jenen Störungen der Metamorphose des Uterus, welche sogar die Existenz des ganzen Organismus gefährden, die sogenannten puerperalen Entzündungen.

Diese ebenerwähnten gefährlichen Möglichkeiten haben nun aber eben in obigem sonderbaren physiologischen Verhältniss ihre Wurzel. In jenem kurzen Provisorium, jenem Uebergangsstadium von einem grossen gefässreichen Organ zu einem kleinen comprimirten erectilen Körper, von einem vollgesogenen porösen Schwamm gleichsam zu einem indolenten Pressschwamm, liegt der Schwerpunkt eventuell die Gefahr des Puerperiums, und eine möglichst rasche Durchführung dieses Zustandes ist das Geheimniss einer erfolgreichen Therapie.

Wie nämlich normaler Weise nach einer mehr oder weniger langen Pause die wiederbeginnenden Contractionen der Muskularis in drei bis vier Tagen die blosgelegte und wunde Schleimhaut des Cavum uteri auf das Möglichste zusammengezogen und die bis anhin klaffenden Gefässlumina vorläufig hinreichend abgeschlossen haben, so können unter Umständen diese Contractionen auch nicht eintreten, was zwei fatale Unterlassungen mit sich bringt. Erstens: jene grossen Venen- und Lymphbahnen bleiben mehr oder weniger offen, und damit ist deren geronnener Inhalt allen Einflüssen preisgegeben, ob diese von der Wöchnerin selbst kommen, oder von aussen einwirken. Zweitens entsteht eine perverse Blutströmung, welche Anlass geben kann zu Entzündungen im Organ selber oder der Nachbarschaft. Analog der Hyperämie und Hæmorrhagien auf der Mucosa des Darms, bei Verödung der Gefässe im Nierengewebe, so muss auch hier, nur viel rascher, gleichsam wie nach einer theilweisen Unterbindung der Arteriæ uterinæ, die Blutmasse der Aorta auf ein ganz anderes Flussgebiet sich werfen, z. B. auf die Darmschleimhaut, die Nieren, das Peritoneum und hauptsächlich auf das grosse Gebiet der äusseren Bedeckungen, — welch' letzteres, als das gewöhnliche, auch meist verhindert, dass jene Bahnen nicht benutzt werden, wir also saturirten Harn, und anstatt Diarrhœ, vielmehr Verstopfung haben. Treten hingegen diese günstigen Bedingungen nicht ein, so bleibt das Blut auf die Nachbarschaft consignirt, auf das Peritoneum und die Schleimhaut des Darmcanals, dort Peritonitis, hier Darmcatarrh ermöglichend.

In der Praxis, am Wochenbett, machen sich jene ersten drei bis fünf Tage ebenso geltend. Wenn besagte Zeit glücklich abgelaufen, so geben wir der Wöchnerin die beruhigende Versicherung, dass das schlimmste überstanden, während umgekehrt, wenn etwas Abnormes auftritt, dies bekanntlich in den ersten drei bis vier Tagen beginnt, um längstens bis zum achten Tage zu einem lethalen Ende zu führen.

Diese abnormen Ausgänge jener physiologischen Lücken bei der Gebärmuttermauserung, besonders wenn sie lethal verliefen, wurden bekanntlich von jeher unter dem Namen „Puerperalfieber“, Fieber des Wochenbett's κατ' ἐξοχὴν zusammengefasst, ein vager Begriff, unter dem auch Jeder sich vorstellte, was er wollte, und

demgemäss auch seine Therapie ganz nach seiner Phantasie einrichtete. Verfolgen wir also, um zu einer bestimmten Ansicht zu kommen, das Wochenbett in seiner Norm erst Schritt für Schritt, so sehen wir Folgendes:

Nach Ausstossung der letzten Eireste beginnt der Umbau des verbrauchten Uterus. Die Schleimhaut stösst sich ab und unter profuser Zellenbildung bildet sich eine neue. Die Muskelzellen contrahiren sich, um sodann in fettiger Metamorphose unterzugehen, während zugleich neue junge Zellen sich bilden, aber vorläufig in ihrer Anlage verharren, so dass das Organ wieder beinahe die vorige Grösse erhält.

Der ganze Hergang beginnt schon fünf bis acht Stunden nach dem ersten Act der Geburt, um etwa mit der fünften bis achten Woche vollständig sein Ende zu erreichen. — Aeusserlich manifestirt sich der ganze Process durch folgende Erscheinungen: Fünf bis acht Stunden nach der Geburt wird das Organ wieder etwas grösser, infolge eines leichten Nachlasses der Contractionen, indem die catarrhalischen Vorgänge auf der Mucosa, analog anderen Krankheiten eine Durchtränkung der Muskularis bedingen. Die fühlbare Gebärmutter ist etwas empfindlicher, die Nachwehen lassen etwas nach. Anstatt des anfänglichen Blutflusses zeigen sich die Lochien, als äusseres Zeichen der Exfoliation der Schleimhaut. Sie ändern ihren Inhalt und Farbe nach dem Stadium der Umwandlung. Der ganze Process ist mit einer Steigerung der Pulsfrequenz verbunden, welche oft bedeutende Dimensionen annehmen kann, besonders, wenn wie gewöhnlich die Thätigkeit des Darmcanals darnieder liegt. Characteristisch ist diese Pulsfrequenz mit keiner, oder doch sehr unbedeutender Temperaturerhöhung verbunden; ebenso fehlen alle Schüttelfröste. Unter richtigem Verlauf der Exfoliation der Mucosa, der Depletion des Uterus durch die allgemeinen Schweisse und die natürliche oder künstliche Ableitung auf die Darmschleimhaut erneuern sich die Contractionen und entziehen in wenig Tagen den Uterus der untersuchenden Hand. Hebammen und andere Leut' nennen diesen Zustand „Milchfieber“, indem der ganze Process bei der Ruhe und Diät der Wöchnerin so ruhig verläuft, dass es höchstens am dritten Tag, zur Zeit der höchsten Blüthe, einen rothen Kopf und etwas Kopfweh gibt. (Ein laues Bad, ein leichtes Laxans, eine ganz oberflächliche Bestreichung des Cavum uteri mit Lapis (siehe unten) heben sicher diese Beschwerden alle.) Dem Publicum gegenüber können wir an dieser Anschauung festhalten; für die Therapie aber, sowie zur Erklärung weiterer Thatsachen, ist es jedoch von Wichtigkeit zu wissen, dass alle diese äusserlichen Erscheinungen nur der Ausdruck sind einer normalen, *physiologischen, jedes Wochenbett begleitenden Endometritis* mit ihren constanten Zeichen: *Momentane Vergrösserung des Uterus, geruchloser Lochienfluss, erhöhte Pulsfrequenz ohne Temperaturerhöhung und keine Schüttelfröste.*

Wir haben hier also wieder eine physiologische Thatsache, die unter günstigen Umständen der Pathologie Thür und Thor offen lässt; eine mehr oder weniger leichte oder intensivere Endometritis, die nur eines passenden Erregers bedarf, um den physiologischen Zustand zu steigern zu einer heftigen pathologischen Endometritis, und hiemit kommen wir auf das sogenannte Puerperalfieber zu

sprechen, welcher Zustand von einer Endometritis ausgeht, aber ein wesentlich ganz anderes, durchaus charakteristisch gezeichnetes Bild liefert.

Die pathologische Endometritis äussert sich zuerst durch eine dauernde, ganz bedeutende Vergrösserung des Organs, aus bekannten Ursachen. Wirklich ausgesprochene Schmerzhaftigkeit bei der Untersuchung deutet schon auf Theilnahme des Peritoneums. — Der Lochienfluss, der Anfangs vielleicht stockte (Folge der gestörten Contraction), stellt sich später wieder ein, und ist, abweichend von dem gewöhnlichen Geruche der Wochenstuben, äusserst übelriechend. Nächste Folge dieser Veränderungen sind mehr oder weniger starkes Offenbleiben der Venen und Lymphgefässe und Bloslegung ihres Inhalts, allen Schädlichkeiten gegenüber, welche z. B. nur schon die gestörte Exfoliation der Schleimhaut mit sich bringt. — Aufnahme von putriden Stoffen, Gerinnungen in den nächsten Venenstämmen, Zerfall dieser Gerinnungen, Embolien in entfernten Stromgebieten sind dann die weiteren Consequenzen, welche sich äussern nicht nur durch noch mehr erhöhte Pulsfrequenz, sondern durch jetzt ganz ausgesprochene und plötzlich auftretende Temperaturerhöhung nebst den nie fehlenden Schüttelfrösten, als äussere Zeichen der immer wieder erneuten Einwirkung des Giftes auf das Nervensystem. Wie schon erwähnt zeigt die grössere Schmerzhaftigkeit der Uterusgegend den Uebergriff des Processes auf das Peritoneum an und die oft übel riechenden Diarrhœen das nämliche auf der Darmschleimhaut. Ueber den Zustand der Schleimhaut selber vergewissern wir uns einzig durch die Speculation der Vagina und des Muttermundes, welche uns in den Einrissen am Muttermund, dem Aussehen der Vagina, in den Continuitätsstörungen am Damme, den getreuen Wiederschein des Cavum uteri gibt. Wir haben hier also eine weitere Folge der pathologischen Endometritis, die sogenannte Metrophlebitis und Lymphangoitis, welche wir aber erst diagnosticiren dürfen, wenn neben jenen Symptomen sich äusserlich an den Genitalien, an den unteren Extremitäten sichtbare Gerinnungen in Venen- und Lymphstämmen finden, analog ähnlichen Vorgängen in den grossen Gefässen des Uterus und des Beckens.

Als Ausgangspunkt ist also absolut nothwendig eine Endometritis während der Geburt schon, oder gleich in den drei bis vier Tagen nach derselben mit offenen Venen und Lymphgefässen. Wir nehmen hiemit an, dass in der Reihe von Atrien, durch welche die Infection auf den Organismus einwirken kann, die blosgelegte Innenfläche des Uterus und die Ansatzstelle der Placenta die Hauptrolle spielen, selten und in nur ganz heftigen Fällen die anderen Wunden des Gebärcanals. Man nehme nur die grosse Masse von Dammrissen an, welche nicht genäht werden und meist ohne jede auffällige Erscheinungen verlaufen. Perimetritis bedingt daher niemals diese Hergänge. Diese kann indirect die Endometritis höchstens unterstützen, durch Lockerung der Muskularis mit ihren schon erwähnten Folgen. Ebenso sind alle späteren Erscheinungen ohne Belang in dieser Beziehung, sowie alle Erkrankungen in früheren Stadien, z. B. im nicht schwangeren Uterus, oder in den ersten paar Monaten der Schwangerschaft, bevor die Placenta sich zu bilden begonnen, also vor dem vierten Monat. In allen Fällen fehlt die Hauptbedingung zum Zustandekommen der Infection: Die offenen Venen und

Lymphgefässe, respective deren Lumina. Während der Geburt sah ich diesen Hergang einmal bei einer Placenta prævia, zu welcher ich erst gerufen wurde, als die querliegende Frucht schon abgestorben und deren Verwesung im Gange war; in Folge der nutzlosen, anhaltenden Wehen ferner bei abgeflossenem Fruchtwasser sich Endometritis gebildet hatte und starke Schüttelfröste die anämische Frau rüttelten. Vier und zwanzig Stunden nach der Wendung war sie eine Leiche.

Die Art und Rapidität der Infection variirt nach Umständen von jenen acuten heftigen Attaquen auf das Nervensystem, denen der Organismus in wenig Stunden erliegt, bis zu jenen langsamen schubweisen Angriffen, welche der Körper schliesslich vielleicht doch noch überwindet, oder ihnen erst in längerer Zeit endlich erliegt.

Definiren wir also das Puerperalfieber nach diesen Erörterungen, so ist dieses eine Infection des Blutes der Wöchnerinnen durch die Zersetzungsstoffe, welche für gewöhnlich die Wöchnerin selber liefert, in den krankhaften zersetzten Auswürfen einer pathologischen Endometritis, eingeführt durch die offenen Venen und Lymphgefässe an der Innenfläche des Uterus, ehe dessen retrograde Metamorphose genügend eingeleitet ist. Ihre constanten Zeichen sind: Endometritis in den ersten Tagen des Wochenbetts, Phlebitis, mit bedeutender Temperaturerhöhung und Schüttelfröste, ohne Ausnahme.

Die meisten lethalen Ausgänge liefert nach meinen Erfahrungen sonst noch die Peritonitis, aber diese hatten einen ganz anderen Zusammenhang. Zog sich die Peritonitis in die Länge, ohne oder mit nur schwacher Endometritis, so tödtete diese durch Erschöpfung: andauerndes Fieber oder profuse Exsudate: die selteneren Fälle; oder die Peritonitis trat gleich heftig auf mit enormem Meteorismus, der noch gesteigert wurde durch untilgbaren Darmcatarrh; dadurch Compression des Thoraxinhaltes; lethales Ende in 24—48 Stunden. Die Section ergab nichts wie ausgedehnte Darmschlingen, kaum etwas unter einander verklebt. Im Cavum uteri nichts.

Parametritis tritt gewöhnlich erst später auf. Ein lethales Ende sah ich niemals; aber Entleerung theils durch das Scheidengewölbe, theils in der Leistengegend und an der vorderen Bauchwand, zwischen Nabel und Schoossfuge. Verlauf zwischen 2—4 Monaten; Fieberabfall, sobald die Entleerung erfolgte. In allen diesen Fällen fehlte, im constanten Gegensatz zum eigentlichen Puerperalfieber, jene Puerperalphysiognomie, jenes fatale Gesicht, das sich schwer beschreiben, aber, einmal gesehen, nicht wieder vergessen lässt.

Einen protrahirten Verlauf finden wir übrigens auch in einem Falle von wirklichem Puerperalfieber, nämlich dann, wenn trotz, oder vielleicht wegen unserer richtigen Behandlung von einem Thrombus aus fortgesetzte Embolien in den verschiedensten Organen immer wieder auftreten und so oft erst in der achten oder zwölften Woche, anstatt wie gewöhnlich in den ersten acht Tagen, zum Tode führen.

Nach unseren bisherigen Erörterungen über die Genese des Puerperalfiebers ergeben sich die Grundgedanken unseres therapeutischen Handelns ganz von selbst. Diese zerfällt auch hier in die Prophylaxe (die Hauptsache) und Behandlung der ausgebrochenen Krankheit selber.



1. Die Prophylaxis. Nach Obigem wird deren Hauptaufgabe sein, jenes gefährliche Provisorium möglichst rasch zum Abschluss zu bringen, also hauptsächlich die so nöthigen energischen Contractionen auf alle Weise zu fördern, und zweitens die Umwandlungsproducte des Wochenbetts so schnell als möglich zu beseitigen und deren Zersetzung zu verhindern.

Den ersten Zweck erreichen wir durch folgende Mittel:

a) Ergotin oder secale cornutum, innerlich oder subcutan, wovon man gleich nach Ausschluss aller Eireste der Wöchnerin gibt, bis sich starke Nachwehen einstellen, wenn nicht schon der Verlauf der Geburt die Anwendung dieses Mittels erheischte. Gegen zu schmerzhafte Wehen haben wir Opium in allen möglichen Anwendungsweisen. Mit den anderen Emenagogis wie Zimmt, Borax etc. versäume man keine Zeit. Hätten wir die anatomische Möglichkeit den Uterus zu comprimiren, wie den entzündeten Hoden mit Collodium oder Heftpflasterstreifen, das Puerperalfieber wäre gänzlich verbannt vom Wochenbette oder nur auf jene wenigen Fälle beschränkt, welche während der Geburt entstehen. So müssen wir dem Uterus eben indirect beizukommen suchen.

b) Die Kälte in Form von kalten Compressen auf den Unterleib und Injectionen mit kaltem Wasser, welche ebenfalls nach der Geburt nie unterlassen werden sollten. Eine zusammengelegte Serviette, in kaltem Wasser ausgerungen, auf die Uterusgegend gelegt und darum eine Leibbinde von Watte oder Leinwand ist ein einfaches, überall zu habendes Wehenmittel, das der Wöchnerin bei ihrem schlotternden Unterleib auch sonst angenehm ist.

c) Leichte Ableitungen auf die Schleimhaut des Darms. Diese wirken als collaterale Depletion auf den Uterus, besonders als Ersatz bei etwa mangelnden Wochenschweissen Die perverse Blutströmung wird vom Uterus abgeleitet und die erwünschten Contracturen treten ein. In einzelnen Fällen mag es nöthig werden ihre Wirkung zu unterstützen durch einige Blutegel ad anum. Als wirkliche therapeutische Methode, wie die Pragerschule, haben wir die Abfuhrmittel niemals angewandt, indem wir gar keinen Sinn darin finden können, auch von anderen Collegen, die in Prag waren, konnten wir nichts Vernünftiges darüber hören. Wer durch Abführmittel das Gift aus dem Körper locken zu können vermeint, wird durch die natürlichen Vorgänge im Wochenbett auf alle anderen Collatorien verwiesen werden, nur nicht auf den Darm (die Haut). Wir fürchten geradezu die Diarrhoen im Wochenbett, indem diese oft gegen unseren Willen ungemessene Dimensionen annehmen. Bei Peritonitis sind sie ebenfalls gefährlich, wegen dem drohenden Meteorismus. Auf jeden Fall wird man keine sogenannte Drastica geben, sondern Ricinusöl, oder Tart. natr. 15,0 auf 50,0 Wasser, welche dann in ihrer milden Wirkung wahre Fieberdämpfer sind.

d) Aetzen der Innenwand des Uterus mit Höllenstein. Wie wir bei der Behandlung gewisser Gebärmutterblutungen auf diese Weise sehen, ist dieses Manöver ein sehr wirksames Mittel, Contractionen des Uterus anzuregen. Wir beobachten hier öfters, dass der Aetzträger, der ganz leicht in den klaffenden Muttermund eingeführt wurde, von demselben beim Herausziehen so fest umschlossen wird, dass es eine gewisse Gewalt dazu gehört, ihn vollends herauszu-



führen. Die Manipulation bietet hier gar keine Schwierigkeiten und kann blos unter Führung des Fingers, ohne jedes Speculum in der gewöhnlichen Bettlage vorgenommen werden. Anstatt des reinen Lapis kann man für leichtere Fälle den mitigirten Höllenstein nehmen. Während die Cauterisation bei der nicht puerperalen Metritis schmerzhaft wird, je reiner die Innenfläche des Uterus sich gestaltet, so finden wir die puerperale Gebärmutter viel unempfindlicher dagegen. Kreuzschmerzen, Magenweh, Harnbeschwerden stellen sich etwa bisweilen ein; allein diese werden durch Cataplasmen, leichte Injectionen und Morphium bald gestillt.

Das zweite Desiderat einer erfolgreichen Prophylaxis wird jetzt am sichersten erreicht durch Carbol- oder Salicylsäure-Injectionen in die Vagina, während und nach der Geburt fortgesetzt. Nachdem uns die Chirurgie auf die brillanten Wirkungen dieser Mittel aufmerksam gemacht hat, wird auch die Geburtshilfe nicht anstehen, den umfassendsten Gebrauch davon zu machen (vergleiche schweiz. Corr.-Blatt S. 670, 1875). Wir lassen mit dem *Richardson*'schen Zerstäuber das Zimmer mit dem Carbolnebel von Zeit zu Zeit füllen, die Hände mit Carbolöl bestreichen (Acid. Carbol. 5,0, Ol. Olivar. 95,0), Injectionen mit Carbolwasser machen, ja selbst die Hebamme, besonders wenn sie noch andere kranke Wöchnerinnen besorgt, stäuben und sich waschen etc. Durch eine mehrjährige Erfahrung seit meiner Bekanntschaft mit diesem Mittel kann ich den wirklich frappanten Erfolg nur bestätigen. Obige Cauterisationen helfen ebenfalls mächtig mit, die Reinhaltung des Uterus zu realisiren, neben Carbolinjectionen in die Vagina. Sie ersetzen mir auch die Injection einer Lösung in den Uterus selber, welche ich niemals mache. Indem die Cauterisationen nur einmal per Tag gemacht werden, wobei die blosgelegte Innenfläche des Uterus mit einer Silberalbuminatschicht bedeckt wird, reizen sie die wunde Fläche weit weniger, als die öftere Einführung eines Catheters und Injectionen durch denselben. Die geätzte Fläche stösst jene Schicht in zwei bis acht Stunden ab, welche nach der Vagina sich senkend, von hier durch die Injectionen entfernt wird. Ich benutze immer einen geraden Träger, welcher im Uterus nur ein paar Mal leicht um seine Axe gedreht wird. Etwa zurückgebliebene Eireste, Blutcoagula etc. werden durch dieses Manöver gründlich entfernt was natürlich für unsere Absichten nur förderlich ist. Ein Abortus, der schnell beendet werden soll, wird auf diese Weise ebenfalls am schonendsten und sichersten zum Abschluss gebracht, ohne alle gewaltsame Grübeleien mit dem Finger, wodurch wir sicher manche Knickung verhüten, die meistens einem forcirten oder vernachlässigten Abortus ihre Entstehung verdankt.

2. Behandlung der ausgebrochenen Krankheit. Diese besteht wesentlich in einer Fortsetzung unserer prophylactischen Bemühungen; im übrigen kann sie sich nur beschränken auf Berücksichtigung des Allgemeinzustandes, d. h. auf möglichst andauernde Herabsetzung der oft fabelhaften Temperaturerhöhung und damit überhaupt Erhaltung der nöthigen Resistenzfähigkeit des Organismus. Zu diesem Zwecke stehen uns hauptsächlich drei Mittel zu Gebote: 1) Kälte, 2) Alcohol und 3) Chinin sulf. oder Salicylsäure.

1) Kälte. Analog anderen Krankheiten, wie z. B. im Typhus, bei der Pneu-

monie, Pleuritis, können wir auch im Fieber des Wochenbetts durch kalte Einwicklungen, kalte Bäder, die Temperatur des Körpers um mehrere Grade herunterdrücken. Ich muss gestehen, dass ich beide äusserst selten mache und mich beschränke auf kalte Compressen über den Unterleib, theils weil man mit obigen Manövern immer auf Widerstand stösst in der Privatpraxis und hauptsächlich weil wir andere, eben so sichere Mittel haben zu diesem Zwecke. Einwicklungen verordne ich gar nie, sondern immer nur Bäder. Erstere sind eine Quälerei, während ein Bad von 20 bis 25° immer ein behagliches Gefühl hervorbringt und die Temperatur eben so sicher zum Fallen bringt, wie jene, besonders wenn wir damit eine Dosis Chinin innerlich verbinden *(Hagenbach)*.

2) Alcohol (Rum). Durch einen Artikel im schweiz. Corr.-Bl. 1873, Nr. 20, aufmerksam gemacht, versuchte ich zum erstenmal den Rum in Wochenkrankheiten anno 1873, deren sich damals zufällig 6 Fälle nach einander einstellten. Der Erfolg war in allen Fällen ein so günstiger, dass ich seitdem nicht nur im Puerperalfieber, sondern überhaupt in allen fieberhaften Leiden den Rum in Anwendung ziehe. Besonders gerne wende ich ihn an, wenn bestehende Anämie, Blutentziehungen und andere eingreifende Manipulationen verbieten. Anno 1865 schon hatte ich in einer Typhusepidemie mit ausgezeichnetem Erfolge ausgedehnte Anwendung von Wein gemacht. Rum zu geben, wie die Engländer, wagte ich damals noch nicht, in der Meinung ein englischer Magen sei anders ausgefüttert, wie ein schaffhauserischer oder badischer, bis ich wie gesagt durch jenen Artikel auf Rum aufmerksam gemacht wurde, und ihn hiemit Jedermann seitdem nur empfehlen kann. Wie der Abfall der Fieber vor sich geht, ist noch nicht festgestellt *(Nothnagel)*, aber die Thatsache steht unbestritten da, obschon, wenigstens in den von mir beobachteten Fällen, die Wirkung niemals so stark ausfiel, wie beim Chinin oder der Salicylsäure. In Fällen mit Schüttelfrösten oder sonst hohem Fieber, verbinde ich beide Mittel; den Tag über Rum und Abends um sieben bis acht Uhr Chinin oder Salicylsäure 2—4 Gramm. Frauen nehmen den Rum lieber, wie Männer, unter welchen oft die grössten Schnapser den besten Jamaica-Rum nicht zu vertragen behaupten. Ich gebe ihn alle 2 Stunden zu einem Esslöffel voll in Zuckerwasser.

3) Chinin sulf. wirkt laut Experimenten antiseptisch, gährungswidrig; Infusorien und andere niedrige Organismen sterben in einer schon schwachen Lösung ab *(Binz)*. Ferner wirkt es durch das Herz auf Verlangsamung des Pulses und Abnahme des seitlichen Druckes in den Arterien *(Lawinsky)*. Ebenso fällt die Temperatur bei seiner Anwendung, wahrscheinlich in Folge einer Beschränkung der Oxydationsvorgänge *(Binz)*.

In Dosen von 0,1 alle 2 Stunden bis 1,0 und 3,0 per Tag bewirkt es Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Schwindel und zuletzt Schlaf. In einem Falle sah ich Amaurose eintreten, die zwar nur etwa vier und zwanzig Stunden anhielt, aber so stark war, dass Patientin mich neben ihrem Bette nicht mehr erkannte, während ihre Augen mit parallelem Blicke nach mir hin starrten. Während Chinin früher nur gegen Intermittens gegeben wurde, so wird es jetzt überhaupt gegen jedes Fieber in Anwendung gezogen, und auch gegen das Puerperalfieber. Nicht nur

die Pulsfrequenz und die Temperaturerhöhung nimmt ab, sondern es ist auch unser einziges und beinahe souveränes Mittel gegen die Schüttelfröste. Auf einen solchen Frost gibt man 1—2 Grammes in 30,0 Wasser mit Säure auf 2 Portionen während einer Stunde. Hierbei sei überhaupt bemerkt, dass man das Mittel am besten immer nur in grossen Dosen, und nur einmal per Tag, am besten Abends geben muss. Wir werden dann jedesmal am frühen Morgen einen Pulsabfall von 120 z. B. bis auf 90 ja 80 finden für mehrere Stunden. Kleine Dosen nützen gar nichts und haben dabei doch alles Unangenehme, was der Chininverbrauch mit sich bringt.

Die Salicylsäure wurde vor einigen Jahren von *Bertagnini* untersucht, welcher fand, dass sie zum Theil als Salicylursäure, theils als Salicylsäure im Harne sich wieder finde. *Kolbe* stellte ihre fermentwidrige Eigenschaft fest, während *Thiersch* ihre Verwendung in der chir. Praxis der Carbolsäure gleichstellte.

In Dosen von 2—4 Grammes auf 2 Mal genommen hat sie die nämliche Wirkung wie Chinin und ist dabei nicht so theuer. Am besten gibt man sie in Pillenform, indem die warme Lösung in Wasser ganz abscheulich zu nehmen ist. Aeusserlich ist sie ebenso zu verwenden, wie Carbolsäure, und hat dabei den Vorzug, dass sie nicht so stark riecht, wie jene, sowie sie nicht hemmend wirkt auf die Granulationen in Wunden, wie die Carbolsäure.

Wie ich im pathologischen Theile der Abhandlung nur jene Vorkommnisse im Wochenbett berücksichtigt, welche ich in nächster Beziehung zum Puerperalfieber erachtete, ohne auf die zahlreichen übrigen Ereignisse einzugehen, so habe ich auch im therapeutischen Theile mich nur auf die Hauptideen eingelassen, wie sie das pathologische Raisonnement hervorrief, ohne damit die anderen Hülfsmittel zu verwerfen, wie die Blutentziehungen, Cataplasmen, warmen Bäder, Blasenpflaster etc.

Eine Grundbedingung für einen glücklichen Erfolg unseres therapeutischen Eingreifens sei hier zum Schlusse noch erwähnt, weil sie die Basis desselben bildet, ohne welche alle Behandlungsweise nicht zum Ziele führt, nämlich die strenge Vorsorge, dass die Wöchnerin im weitesten Sinne des Wortes Ruhe habe. Schon bei der Geburt werden wir durch Chloroform das Bewusstsein von dem aufregenden und das Nervensystem tief erschütternden Momente ausschliessen, und im Wochenbett durch eingeschobene Dosen Morphium für Schlaf und möglichste Schmerzlosigkeit sorgen. Denn zum Genitalapparat gehört nicht nur die lange Kette von der Scheide bis zum Ovarium; dazwischen liegt als Vermittler der Thätigkeit jenes speciellen Apparates das Gehirn und Rückenmark, die ebenso tief in Mitleidenschaft gezogen sind, wie jene Organe. (Eclampsie, Puerperalmanie).

Ich habe obige Ansichten über das Puerperalfieber, dieses wichtige Capitel in der ärztlichen Praxis, hier niedergelegt, wie sie sich aus der practischen Erfahrung am Geburtsbette selbst nach und nach herausgebildet haben. Wenn auch meine pathologische Speculation, auf welche sich die Behandlung aufgebaut, vielleicht nicht immer die Billigung der Gynæcologen von Fach finden wird, so mag man dies entschuldigen mit dem guten Willen, sich alle Vorkommnisse zu klären selbst

auf die Gefahr hin, zu irren. Ein Arzt, der sich nichts denkt, ist eine medicinische Drehorgel, an der die Pathologie nur zu drücken braucht, und sie leiert die ihr immanente Melodie herunter, wie ihre hölzernen Verwandten vom Jahrmarkte.

Vereinsberichte.

Sitzung der ärztlichen Gesellschaft der Centralschweiz

den 13. October 1875 in Luzern.

Anwesend sind 35 Mitglieder; aus dem Canton Luzern 30, Schwyz 3, Zug 1 und Aargau 1.

Nach kurzer Begrüssung der Gesellschaft durch Herrn Präsident Dr. *Steiger* wird das Protocoll der letzten Sitzung in St. Urban verlesen und genehmigt, hierauf durch den Quästor Rechnung abgelegt und deren erfreuliches Schlussresultat gutgeheissen.

Den Reigen der Vorträge eröffnet Herr Apotheker Dr. *Stierlin* von Luzern mit einer Arbeit: „Ueber mehrere in den letzten Jahren untersuchte Geheimmittel“ und: „Ueber Salicylsäure“, die wir sammt den an diesen Vortrag sich knüpfenden Erläuterungen über die Massnahmen der Sanitätsbehörde betreff des Geheimmittelschwindels und die Erfolge derselben, erstattet durch den Actuar der Sanitätsbehörde, Herrn Dr. *Bucher*, in extenso folgen lassen:

„Mit Vergnügen habe ich der Einladung zweier Vorstandsmitglieder Folge geleistet, um Ihre Aufmerksamkeit für einige Zeit zu beanspruchen. Es wurden dazu 2 Themata gewählt, von denen anzunehmen war, dass sie die verschiedenen beruflichen Richtungen unter Ihnen interessiren mögen, nämlich:

1. ein Rapport über mehrere in den letzten Jahren untersuchte sogenannte Patent- oder Geheimmittel und
2. eine kurze Zusammenstellung einiger Eigenschaften der Salicylsäure.

Wie Sie wissen, hat das Tit. Sanitätscollegium die ganz zweckmässige Vorschrift erlassen, dass keine luzerner Zeitung ein Inserat, resp. Anpreisung eines Geheimmittels in ihre Spalten aufnehmen darf, das betreffende Geheimmittel sei denn zuvor geprüft worden. Wenn man unsere Zeitungen vor ca. 2 Jahren las, so standen auf 2 Seiten fast nichts als ausgekündigte Geheimmittel, nicht blos bei Apothekern, sondern auch bei Coiffeurs, Schustern etc. zu haben. Die Fabrikanten solcher Artikel müssen nothwendig den Canton Luzern als terra idonea betrachtet haben. Dass die Preise fast aller dieser Heilmittel, falls sie den Namen verdienen, immer sehr hoch sind, lässt sich leicht berechnen, wenn man bedenkt, dass die Insertionen viel kosten und dass Fabrikant und Wiederverkäufer jeder seine Procente haben wollen. Das Sanitätscollegium hat nun jeweilen Vorschrift und Ausführung von den betreffenden Fabrikanten einverlangt und die Sache prüfen lassen, d. h. es musste constatirt werden, ob die Ausführung der Vorschrift entspreche. Dass es für den betreffenden Chemiker eine ebenso interessante als sehr lehrreiche Aufgabe war,

brauche ich Ihnen kaum zu sagen, da bei dieser Art Analyse Chemie, Microscopie, Spectroscopie und Pharmacognosie einander ergänzen müssen. Da das Tit. Sanitätscollegium den Fabrikanten „Geheimhaltung“ der Vorschriften garantirt, so werde Ihnen nur die jeweiligen constituirenden Hauptbestandtheile angeben, welche ein Chemiker finden und charakterisiren kann, nicht aber die Quantitäten für die Präparate, welche für das Sanitätscollegium untersucht wurden, für die andern dagegen bin ich ganz frei.

Trunksuchtmittel von *Frankenberg* in Frankfurt a. d. O., jetzt Berlin? Preis 1 Thlr. 1) 40 Gramm eines gelbgrauen, bittern, aromatischen Pulvers in Papiercapsel, bestehend aus ca. 20% Rad. Calami und ca. 80% Lign. Quassiæ. 2) 110 Pillen à 3 Gran, aus dem gleichen Pulvergemisch, mit Extr. Gentian. zu Pillen geformt.

Eau des Fées, pour la jeunesse perpétuelle des cheveux et de la barbe, formule du Dr. *Morel.* Preis 5—6 Fr. Alcohol 21,5, Salpeters. Blei 0,19, unterschwefligsaures Natron 4,14, Glycerin 5,40, dest. Wasser 68,78 und eine Spur fettes Oel (schwach nach Veilchen riechend).

Fallsuchtmittel von Dr. *O. Killisch*, früher in Berlin, jetzt in Dresden. (Heilungen nach Hunderten!) 200 Gramm = 1½ Thlr. Bromkalium 2,04, Anilinblau 9,1 zur Blaufärbung, Atropin. sulfur. eine Spur, Aq. destill. ad 100,0.

Moll'sches Sedlitzpulver von Wien. Preis? Weinsäure 2,519 Gramm, Seignettesalz 8,3997, Natron-Bicarbonat 2,6315.

Schrader's weisse Lebensessenz, Magenliqueur (f. S.-Coll.). Ein Destillat aus Nelken, Zimmt, Angelika, Muscatnuss, bittern Mandeln, Coriander, Pfefferminz, Melisse, Pommeranzen, Citronen, Vanille mit schwachem Weingeist und mit etwas Zucker versüsst. Flacons à 60 Gramm Fr. 1. 50.

Pectorinen von Dr. *J. J. Hohl* in Heiden (f. S.-Coll.). Pastillen von ca. 1,25 Gramm aus einer Abkochung von schleimigen Substanzen, wie Althæa, Liquiritia, isländ. und irländ. Moos, mit Salep, Gummi, Milch- und Rohrzucker; die schwächere Sorte verdankt ihre violette Farbe dem Extr. Myrrhæ aq. und enthält etwas Ipecacuanha; die stärkere (weisse) Sorte enthält kein Extr. Myrrhæ, dafür eine Spur Opium.

Schlesischer Fenchelhonigextract von *L. W. Egers* in Breslau (f. S.-Coll.). Ein dicker Syrup von der Form und Farbe eines concentrirten Mel depuratum, schwach nach Fenchel riechend; enthält kein Alcaloïd.

Wilderich Lang's Essential Melissenbalsam (f. S.-Coll.). Ein weingeistiges sehr fein riechendes Destillat aus Meliss. citrat., Mentha crispa u. a.

Brustessenz von Apotheker *L. Jessler* in München (f. S.-Coll.). Ein wässeriges und weiniges Infusum aus Wegetritt, Senega, Anis, Cochenille, mit dem ausgepressten Safte von Hauswurz, mit Zucker zum Syrup gekocht. 120 Gramm = Fr. 1. 50.

Rob Boyveau Laffecteur (f. S.-Coll.) enthält in 100 C.-C. = 133,250 Gramm 107,570 feste Bestandtheile, bei 110° C. getrocknet; darin Aschenbestandtheile 1,64, harzartige Stoffe 0,50, gummiartige Stoffe 1,00, Traubenzucker 55,60, sogenannte Extractivsubstanzen 48,74; es enthält kein durch Schwefelwasserstoff

fällbares Metall; die Darstellung des Smilacim gab ein negatives Resultat; im Geruch sind Anis und Sassafras vorherrschend. 1 Litre = Fr. 15.

Dr. *Löwe*'s Blutreinigungs- und Hämorrhoïdalpillen (f. S.-Coll.) bestehen aus Rhabarber, Aloë-Extract und Seife.

Glarner Alpenkräuter-Blutreinigungsthee von *C. Hauser* in Niederurnen (f. S.-Coll.). Paket zu 60,0 Gramm à Fr. 1, enthält Theile von: Achillea montana, Centaurea montana, Gnaphalium dioïcum, Gnaphalium leontopodium, Scolopendrium officin., Menyanthes trifoliata, Tussilago farfara, Flor. Rhododendri ferrug., Fol. Rhodod. ferrug., Hb. Asperulæ odoratæ, Flor. Anchusæ offic., Fol. Hyperici perforat, Flor. Bellid. perennis., Origanum vulgare, Euphrasia officinalis, Jasione montana.

Lait antéphélique. Flac. 120,0 ca. Fr. 5. Camphor 0,85, Sublimat 0,9245, Salmiak 0,0940, Eiweiss 14,0644, Bleizucker 0,3755, schwefelsaures Blei 0,4620, Wasser 83,2296.

Kropfwasser von einem Coiffeur in Luzern, schwach aromatische wässerige Lösung von 1,795% Jodkalium.

Wir kommen zum zweiten Theil unserer Mittheilung, zur Salicylsäure. Wie der Name sagt, muss diese Säure mit Weiden, Salix, in Berührung stehen; sie kommt aber in der Weide nicht vor, wohl aber lässt sie sich aus dem Salicin, dem Weidenbitterstoffe, der so schöne Polarisationserscheinungen zeigt, darstellen.

Wir würden sehr irren, wenn wir die Salicylsäure als neuen Körper ansehen wollten, schon *Piria* hat sie im Jahr 1838 dargestellt, *Löwig*, *Marchand*, *Procter*, *Decalande*, *Gerhardt*, *Cahours*, *Etlling* haben darüber Versuche angestellt und verschiedene Darstellungsweisen angegeben; alle diese Methoden lieferten aber ein sehr theures Präparat, das beinahe Goldwerth hatte, bis *Kolbe* aus der Zersetzung der Salicylsäure in Kohlensäure und Phenylsäure schloss, sie müsse aus diesen beiden Körpern darstellbar sein, was ihm denn auch gelang (v. Jahrg. 1874, §. 89 d. J. für pract. Chemie).

Die Salicylsäure kommt als solche, soviel bis jetzt bekannt, in der Natur in 3 Pflanzen vor: in den Blüthen von Spiræa ulmaria (daher Spiroilsäure); in den Blüthen von Monotropa kypopitys L. (Ericaceen); in dem sogenannten ätherischen Oel von Gaultheria procumbens (einer nordamericanischen Ericacee, im Wintergreen oil, das aber kein ätherisches Oel im eigentlichen Sinne des Wortes, sondern salicylsaures Methilester.

Die älteren Darstellungsmethoden der Salicylsäure sind kurz folgende: aus salicyliger Säure durch Oxydation mit wässeriger Chromsäure (*Etlling*); aus salicyliger Säure beim Erhitzen mit Kupferoxyd (*Piria*); beim Schmelzen von salicyliger Säure oder von Salicin mit Aetzkali; beim Erhitzen von Indigoblau mit Aetzkali auf 300° C.; beim Erhitzen von benzoësaurem Kupferoxyd; beim Einwirken von salpetriger Säure auf Anthranilsäure; beim Erhitzen von Wintergreen oil mit Aetzkali, bis kein Geruch nach Holzgeist mehr vorhanden, Zersetzen des gebildeten salicylsauren Kali's mit Salzsäure, Auswaschen des Niederschlages mit kaltem Wasser und Umcrystallisiren aus heissem Weingeist. Sie crystallisirt bei freiwilligem Verdunsten der ätherischen oder alcoholischen Lösung in grossen vierseiti-

gen schiefen Säulen, schmilzt bei ca. 156° C., sublimirt bei ca. 200° C., ohne zu sieden, zerfällt bei schnellem Erhitzen in Kohlensäure und Phenylsäure; sie schmeckt süsslichsauer, im Schlunde reizend, röthet Lacmuspapier. Die wässerige Lösung färbt Eisenoxydsalze schön violett. Sie wird sehr rasch durch den Harn ausgeschieden, theils als Salicylsäure, theils als (stickstoffhaltige) Salicylursäure. Sie bildet zwei Reihen von Salzen, neutrale und saure, mit Baryt, Kalk, Magnesia, Kali, Natron, Blei, Kupfer etc., und eine Masse organischer Verbindungen und Derivate, deren Aufzählung uns hier zu weit führen würde. Alle diese Eigenschaften würden aber die Salicylsäure kaum weiter als in die Hochschulsammlungen gebracht haben, wenn nicht *Kolbe* vor ca. einem Jahre die Darstellung aus Phenylsäure und Kohlensäure bei Gegenwart von Aetzkali gelehrt und eine günstige Prognose für den interessanten Körper dem Publicum bekannt gemacht hätte (J. f. pract. Chemie 1874, pag. 89).

Es lag auf der Hand, dass ein aus Phenylsäure und Kohlensäure bestehender Körper doch noch einige der Eigenschaften der giftigen Phenylsäure haben konnte, dafür aber den Vortheil bot, an sich für Menschen nicht giftig zu sein, daher auch für die innere Medicin verwendbar zu sein schien. Die verschiedenen Wirkungen der Salicylsäure wurden von *Kolbe*, *Neubauer* (2 Abhandlungen im J. f. pr. Chemie), *Thiersch* und *Buss* studirt, und *Neubauer* sagt in seiner ersten schönen Abhandlung folgendes:

1. Die gährungshemmende Kraft der Salicylsäure steht in einem gewissen Verhältniss zu der Menge der vorhandenen Hefenkeime.

2. Die Salicylsäure ist selbst schon in äusserst geringer Menge im Stande, das Wachsen und Vermehren der Hefe bedeutend zu verlangsamen und zu verringern.

3. Dass, wenn die Hefe vollständig getödtet werden soll, die Salicylsäuremenge sich nach den Quantitäten der vorhandenen Hefenzellen richten muss.

In seiner zweiten Abhandlung (Bd. 11, §. 354, J. f. pr. Chemie) gibt *Neubauer* weitere Versuche an und schliesst mit Folgendem:

Aus Allem geht hervor, dass wir in der Salicylsäure ein Antisepticum von unvergleichlichem Werthe haben, welches unzweifelhaft berufen ist, auch in der Weintechnik eine Rolle zu spielen. Die gefundenen Resultate lassen keinen Zweifel, dass Salicylsäure eher ein Mittel ist, um Nachgährungen und Krankheiten im Weine zu verhindern, als bereits ausgesprochene Krankheiten aufzuhalten oder zu heilen.

Er gibt sie ferner an, als Conservationsmittel für Milch, Fleisch etc. Auf diese Empfehlungen hin befasste sich sogleich ein Apotheker in Leipzig damit, den Handel mit einigen neuen Patentmitteln zu beglücken. Salicyl-Zahnwasser, — Fusswasser, — Zahnpulver, — Streupulver heissen die neuen Artikel.

Kolbe empfahl den Aerzten, die Salicylsäure in grössern oder kleinern Dosen bei Scharlach, Diphtheritis, Masern, Pocken, Syphilis, Typhus, Cholera, Pyæmie und beim Biss toller Hunde zu versuchen.

Er sagt, gestützt auf einige Versuche von practischen Aerzten:

1. Die Salicylsäure ersetzt als Desinfectionsmittel beim Verbande frischer Wunden sowohl als älterer Geschwüre die Carbolsäure vollkommen.

2. Bei venerischen Geschwüren scheint eine desinficirende Wirkung nicht zu genügen, sondern noch eine corrodirende nothwendig zu sein.

3. Bei den nässenden Kopf- und Gesichtseczemen wirkt die Salicylsäure ausserordentlich günstig, vermuthlich weil sie sehr rasch die Träger des Contagiums zerstört.

4. Bei allen Zersetzungsprocessen der Magen- und Darmcontenta wirkt die Salicylsäure günstiger als jedes andere innerlich gegebene Desinfectionsmittel, da keines derselben in so grossen Dosen vertragen wird.

5. Versuchenswerth ist der Gebrauch der Salicylsäure in allen Krankheitsfällen, in denen wir annehmen dürfen, dass dieselben durch kleinste Organismen erregt werden. Hier könnte sie sogar als Prophylacticum in Betracht kommen.

Bei der Diphtheritis scheint sie nicht blos eine grosse Heilkraft zu entfalten, sondern auch den Verlauf der Krankheit wesentlich abzukürzen.

Meine Herren, was nun die Fähigkeit der Salicylsäure als Conservationsmittel für Fleisch, Milch, Confect etc. betrifft, so bin ich durch umständliche und zeitraubende Versuche dazu gekommen, erklären zu müssen, dass sie nur von bedingtem Werthe ist, da Milch nach 4—5 Tagen auch gerinnt und Fleisch nach 3—4 Wochen auch schimmelt oder fault; allein es konnte mir nicht einfallen, gegen Autoritäten ersten Ranges aufzutreten, ich schwieg deshalb fein stille; nun kommt eine Arbeit von *Fleck* in Dresden, der sich den *Kolbe*'schen und *Neubauer*'schen Schlüssen entgegen stellt und als Schlussresultate von sehr sorgfältig durchgeführten Versuchsreihen die unten folgenden Thesen aufstellt, die mir wahr scheinen und mit meinen Beobachtungen übereinstimmen. *Fleck* hatte mit Zimmtsäure, Phenylsäure, Benzoësäure und Salicylsäure gearbeitet und kam zu dem Schluss, dass Salicylsäure die am schwächsten wirkende von allen 4 sei; es würde zu weit führen, Ihnen alle die Versuche mitzutheilen, daher nur seine Resultate und Schlüsse:

„Es ist höchst gewagt, von einem Universaldesinfections- und Conservirungsmittel zu sprechen, oder auf einige qualitative Versuche hin die vorzüglichen desodorisirenden, desinficirenden, antiseptischen, antimiasmatischen Wirkungen einer Substanz hervorzuheben und sie gegen Masern, Diphtheritis, Pocken, Cholera, Typhus etc. zu empfehlen; es ist eine solche Empfehlung mit derjenigen eines Geheimmittels gegen alle Krankheiten völlig gleich zu stellen*); in einer Zeit, wo über das Wesen der Gährung selbst die Discussion noch in vollem Gange ist, ist eine solche Aeusserung wenigstens inopportun. Ebenso sehr hat die Anwendung von Benzoësäure Berechtigung zur Aufmunterung für Anstellung von Versuchen für chirurgische Zwecke in Lazarethen und Spitälern.“**)

Fleck stellt folgende 11 Sätze auf:

„1. Benzoësäure und Salicylsäure üben auf die Wirkungen des Emulsins dem

*) Von „Geheimmittel“ kann hier nicht wohl die Rede sein! *St.*

**) Wir machen hier darauf aufmerksam, dass die Engländer viele Wundsalben, Kühlsalben etc. mit benzoated lard bereiten, (Schweinefett mit Benzoëgummi gekocht), dass dies auch ein gutes Mittel ist, um das Fett vor dem Ranzigwerden zu schützen und das Geheimniss, warum der englische Cold Cream Jahre lang gut bleibt.



Amygdalin gegenüber, wie auf diejenige der Synaptase der Mironsäure gegenüber gleich hemmende, verzögernde oder vernichtende Einflüsse aus.

2. Benzoësäure beeinträchtigt Gährungserscheinungen in sehr hohem Grade, während Phenylsäure und Salicylsäure unter Umständen sogar die Gährung beschleunigen können.

3. Zimmtsäure ist in höherem Grade gährungshemmend als Benzoësäure.

4. Die gährungshemmende Wirkung der Benzoësäure, Phenylsäure, Salicylsäure ist von der Quantität der stickstoffhaltigen Hefennahrung abhängig.

5. Die zur Gährung verwendete Hefenmenge steht weder in einem bestimmten Verhältniss zur Vergährung, noch zur Wirkung der antiseptischen Mittel.

6. Benzoësäure, Phenylsäure und Salicylsäure sind keine Hefengifte.

7. Salicylsäure lässt sich nicht allein durch Benzoësäure, sondern in vielen Fällen auch durch schwefelsaure Thonerde oder Alaun ersetzen, weil die gährungshemmenden wie fäulnisshemmenden Eigenschaften der letztern Verbindungen denen der Salicylsäure wenigstens gleichkommen.

8. Leicht faulenden Flüssigkeiten, z. B. dem Fleischsafte, kann Salicylsäure nicht als Conservationsmittel dienen, weil sie dessen Fäulniss nur verzögert, aber nicht aufhält, ist daher als Fleischconservirungsmittel unbrauchbar.

9. Die Nahrung der Schimmelpilze wird von keiner der genannten Säuren vollständig consumirt; in jedem Falle ist die Salicylsäure nicht geeignet, in der Wein- oder Biertechnik eine hervorragende Rolle zu spielen.

10. Weil uns über das Wesen der Desinfectionswirkungen gewisser Stoffe noch jeder sichere Anhaltspunkt fehlt, so ist auch die Empfehlung der Salicylsäure als eines Universal-Desinfectionsmittels ungerechtfertigt.

11. Finden dergleichen Empfehlungen statt, so sind dieselben jederzeit, wenn ihnen nicht die Resultate wissenschaftlich durchgeführter Versuche zur Seite stehen, wenigstens mit Vorsicht aufzunehmen."

So sehen Sie, meine Herren, wie die beiden deutschen Gelehrten einander in den Haaren liegen; unsere persönliche Meinung ist die, dass *Kolbe* die Sache zu optimistisch auffasste, dass *Fleck* dagegen zu wenig von dem Verdienste *Kolbe*'s und *Neubauer*'s gelten lassen will.

Wir empfehlen Ihnen die Salicylsäure, wäre es auch nur wegen der nicht zu leugnenden Temperaturherabstimmung bei Typhus und schliessen mit der goldenen Regel für Aerzte wie für jeden Menschen: Prüfet Alles selbst, aber das Beste behaltet!"

Herr Dr. *Bucher*, Actuar der Sanitätsbehörde, ergänzt den Vortrag des Herrn Apotheker *Stierlin* in folgender Weise:

„Anknüpfend an den Vortrag von Herrn Dr. *Stierlin* möchte ich Ihnen zu diesem Capitel auch noch einige Notizen beisteuern. Die cantonale Sanitätsbehörde hat dem Artikel Geheimmittelwesen seit geraumer Zeit vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt.

Wenn Sie den Inseratentheil unserer cantonalen Tagesblätter mehr oder weniger aufmerksam verfolgt haben, so fanden Sie sicherlich, dass der Annoncen über Geheimmittel weniger geworden sind, dass die Haltung derselben theilweise eine weniger marktschreierische oder eine etwas bescheidenere geworden ist.

Als Beweis für das soeben Angeführte mögen Ihnen folgende Verfügungen der Sanitätsbehörde dienen.

Im Jahre 1874 und im laufenden Jahre wurden 35 Artikel, die ins Capitel Geheimmittel schlagen, bewilliget, davon 11 nach vorgenommenem Untersuch durch Herrn Dr. *Stierlin*. Die anderen waren zum Theil Nahrungsmittel, zum Theil sonst einfache, bekannte Stoffe, zum Theil so componirt, dass deren Zusammensetzung bereits ergründet war.

Im gleichen Zeitraume wurde die Auskündigung von 26 Artikeln total untersagt und es sind auch diese Annoncen aus den Inseratentheilen unserer Tagesblätter verschwunden. In 4 Fällen lag das Resultat eines chemischen Untersuchs von Herrn Dr. *Stierlin* vor, in den übrigen waren entweder die Inserate marktschreierisch gehalten und wollten nicht modificirt werden oder es war der Preis ein exorbitanter und in keiner Relation zu dem Versprochenen und Gelieferten oder endlich war es ein Practiciren von solchen Leuten, die dafür jeder Berechtigung entbehrten.

Unerledigte Fälle liegen auf dem Kanzleitisch 15. Es sind diese Annoncen bis zum definitiven Entscheid sistirt. Die meisten werden bei uns kaum mehr ihre Wiedergeburt feiern. Es sind das meist Producte von solchen Herren, die entweder die Recepte verweigerten, oder die keine Portionen des quæst. Mittels zum Untersuch einsandten, oder die das geforderte Geld für den chemischen Untersuch refusirten.

Das Verfahren war nämlich jeweilen folgendes. — Die Tagesblätter hatten zwar allerdings die Verpflichtung vor Einrückung neuer Annoncen auf dem besprochenen Gebiete die Erlaubniss der Sanitätsbehörde einzuholen. Das geschah aber seit Langem in den seltensten Fällen. Kam nun ein neues Inserat, so wurde es in der betreffenden Zeitung sistirt und dem Auskünder folgender Auszug aus dem Verhandlungsprotocoll der Sanitätsbehörde zugestellt:

1. Jeder Fabrikant oder Verkäufer eines Geheimmittels, welcher die Erlaubniss zum Annonciren oder zum Verkauf im hiesigen Canton begehrt, ist gehalten zu übermitteln:
   a) die Annonce, wie er sie gehalten wissen möchte, nebst Angabe des Preises, wie das Mittel im Detail verkauft wird,
   b) das Recept,
   c) eine zum Versuch hinreichende Portion des Fabrikates.
2. Beides letztere wird einem amtlich beeidigten Chemiker übergeben, der nach vorgenommenem Untersuch schriftlich an die auftraggebende Behörde referirt.
3. Das Recept bleibt in Handen der Sanitätsbehörde. Die Geheimhaltung wird dem Gesuchsteller amtlich zugesichert.
4. Petent deponirt zum Voraus bei der Sanitätsbehörde eine von ihr in jedem speciellen Falle zu bestimmende Summe.
5. Bei Mittheilung der Erkanntniss wird allfälliger Ueberschuss der deponirten Summe retournirt.

Schon dieses Procedere wirkte in diversen Fällen als Abschreckungsmittel. Die Leute verzichteten lieber auf die Inseration im Canton Luzern, als dass sie Recept

und Uebriges einsandten. In mehreren Fällen geschah es aber doch und es konnte dann ein vollständig exacter chemischer Untersuch vorgenommen werden.

Im Grossen und Ganzen kamen namentlich folgende Punkte in Berathung und wurde folgendes Schema des Vorgehens festgestellt:

	Verfahren.
I. Annoncen von Aerzten, namentlich Specialisten zu brieflicher Consultation,	
1. schweizerische Aerzte.	Information bei amtlichen Behörden, ob betreffender Arzt das Concordatsdiplom besitze.
2. Ausländer, z. B. Poliklinik von Dr. *Knorr* für Nerven- und Gemüthsleidende. Epilepsie heilt brieflich Dr. *Killisch*, Dresden.	Information bei amtlichen Behörden, über Qualification und Charakter des Inserirenden.
II. Annoncen von Aerzten, Apothekern, Droguisten und Chemikern, die gegen Honorirung Recepte senden, z. B. unentgeltliche Kur der Trunksucht, *F. Vollmann*, Droguist, Guben, Königreich Preussen. — Lungenschwindsucht „heilbar", *Vollmann* in Guben.	Gänzliches Verbot, weil sich dieses Vorgehen als Practicum von fremden Aerzten und Nichtärzten qualificirt.
III. Annoncen eigentlicher Geheimmittel für Kranke,	
a) wenn Verfertiger oder Hauptlieferant angegeben ist, z. B. *Rob Laffecteur* Paris 12 Rue Richer; Dr. *Græfe's* Augenwasser; *J. Durst*'s Handlung Enneda, Glarus;	Directe Inbezugsetzung mit dem Verfertiger oder General-Agenten und Einverlangen von Recept, Portion des Mittels, von Annonce, Preis, lt. Verordnung vom 10. Mai 1874.
b) wenn nur der Depositär für den Canton angegeben ist.	
α. Depositär ist ein Laie, z. B. beste Wundsalbe von Frau *Fassbind*, Bruchpflaster von *Estermann*, Malters.	Gänzliches Verbot des Inserirens.
β. Depositär ist ein Apotheker oder Droguist.	Es ist vom Depositär oder durch dessen Vermittlung vom Verfertiger einzuverlangen: Recept, Portion, Annonce, Preis, lt. Verordnung. Immerhin ist eine Erlaubniss nur eine einstweilige.
IV. Annoncen über Lebensmittel, Kinderernährungsmittel, Getränk, Fabrication, z. B. Kunstbutter von *Kessler*, Chemiker, Fischingen.	Es wird vom Producenten abverlangt: Portion, Recept, Preis, Annonce.

V. Annoncen über Zahn- und cosmetische Mittel. — Bei Verdacht auf schädliche Ingredienzien, Giftstoffe. Verlangen an den Verfertiger oder durch den Depositär vom erstern: Portion, Recept, Preis, Art der Annonce etc.

Ueber das Annoncenwesen werden besondere Tabellen geführt, specielle über die Geheimmittel deren 3.

1. Tabelle für die zum Annonciren bewilligten Mittel.
2. „ „ „ „ „ nicht bewilligten.
3. „ „ „ unerledigten Fälle.

Auch die Frage wurde aufgeworfen, ob nichts gegen die Annoncen von Druckschriften geschehen könne, insofern sie sich als demoralisirend wirkend qualificiren. Dahin möchten gehören: Keine Uebervölkerung mehr von Dr. *Laurentius;* Dr. *Le Roi's* einzig wahre Naturheilkraft etc. Es kommt hier auf die Art der Gesetzgebung an. Bei uns ist ein daheriges Vorgehen sehr complicirter Natur. Man schüttelte daher an competenter Stelle die Achseln, meinte, man müsste gegen solche Druckschriften gleich im Anfange einschreiten, nicht erst nach vieljährigem Bestehen etc.

Das ganze Vorgehen gegen die Auskündigung der Geheimmittel ist immerhin ein mühevolles: Rosen blühen da keine, wohl aber Dornen genug, auch Grobheiten gibt es einzuheimsen. Es kam auch selbst zu ernstern Conflicten. Sie erinnern sich vielleicht aus den Zeitungen eines Falles, wo Geheimmittellieferanten erst an den Regierungsrath und schliesslich an den Bundesrath rekurrirten. Diese Herren Deutschen meinten, nach unserer neuen Bundesverfassung sei für sie die Gewerbefreiheit eine absolute, der h. Bundesrath war jedoch anderer Meinung und liess die Rekurrenten ablaufen. Auch gegenüber den Tagesblättern hat man Mühe genug. Bald da, bald dort streckte im Inseratentheile eine Annonce wieder erst die Fühlhörner und dann den Kopf hervor und man muss immer auf Posto sein, um drauf zu schlagen, sonst hätte man im Handkehrum den alten Schwindel wieder. Daraus erwächst recht viele Mühe und man ist versucht zu fragen, ob der Erfolg mit der Anstrengung Schritt halte oder nicht. Man wäre fast versucht an's Nein zu glauben!

Unstreitig hat das ganze Capitel seine Schwierigkeiten. Unsere Controlle kann sich natürlich nur auf die cantonalen Blätter erstrecken. Es gehen aber über unsere Grenzen die Menge anderer Zeitungen, in denen das Annoncenwesen auch üppig blüht. Eine Ausnahme machen die Tagesblätter ganz weniger Cantone, wo in Hinsicht auf Inseriren von Geheimmitteln etc. eine stramme Disciplin herrscht! Es ist das ein Beweis, dass man etwas vermag, wenn man will!

Der einzelne Canton wird es aber auch auf diesem Gebiete nie zu einem eigentlichen Erfolg bringen. Früher hat man in der Schweiz Jahre lang gestrebt, diese Angelegenheit auf dem Concordatswege zu regeln. Die Initiative ging damals vom Canton Luzern aus.

Dieses Thema: Verhandlung über ein Concordat zur Regelung des Geheimmittelverkaufs und deren Annoncirungen zieht sich viele Jahre lang wie ein rother

Faden durch die Protocolle der luzerner Sanitätsbehörde. Und das Resultat! Schliesslich ging das Ganze nach mancher Redeschlacht auf einem „Tage" zu Schaffhausen abortiv zu Grunde! Die Cantone konnten sich nicht einigen.

Das ganze Capitel könnte aber kaum geregelt werden, würden auch bindende Bestimmungen für die ganze Schweiz entworfen und befolgt. Es könnte die üppige, die verderbliche Fluth nur durch ein internationales Uebereinkommen eingedämmt werden! Hoffen wir auch das von der Zukunft! Es wird das einst geschehen, wenn die Saat zu verderblich wuchert und immer bedenklichere Folgen zeigt und in zweiter Linie dann, wenn das grosse Publicum einst aufgeklärter sein wird und die Charlatane und Betrüger zum Tempel herausjagt, statt dass es sie, wie früher und jetzt, vom Kopf bis zum Fuss vergoldet!"

In der an ersteres Thema sich knüpfenden Discussion spricht die Versammlung einstimmige Befriedigung aus über die erzielten Resultate durch die Massregeln der luzerner Sanitätsbehörde, die in den letzten zwei Jahren die Publication der sogenannten Geheimmittel in den öffentlichen cantonalen Blättern einer strengen Controle unterstellte. Es ermuntern diese Resultate zum Fortschreiten auf der betretenen Bahn und zur Erweiterung des Operationsfeldes. Letzteres durch Concordate oder Verständigung mit andern Cantonsregierungen zu erzielen, wurde nicht für zweckmässig gehalten, hingegen beschliesst die Versammlung, der Vorstand habe dafür zu sorgen, dass das Thema auf die Tractandenliste einer nächsten Sitzung des ärztlichen Centralvereins gesetzt werde. Von da aus wäre dann der Bund zu veranlassen, die Sache an die Hand zu nehmen. Vielfacher Prellerei des Publicums durch medicinische Hochstabler würde dadurch Schranken gesetzt.

Die Discussion über Salicylsäure verbreitete sich hauptsächlich über die Anwendungsweise derselben. Die von Dr. *Buss* angegebene Form (4 Gramm Ac. Salic. mit doppelter Menge Pulv. liquirit. in Pulver) wurde als zu voluminöse Einzelgabe angefochten; zudem verursache das Präparat argen Hustenreiz und werde von den Patienten nicht gerne genommen. Ein anderer Versuch, das Medicament in Kapseln, nach Apotheker *Huber* in Basel, anzuwenden, wurde ebenfalls als unzweckmässig bekämpft, indem die Kapseln unversehrt in voller Gestalt wieder im Stuhlgang erscheinen. Hr. Apotheker *Stierlin* versuchte dann in Verbindung mit Dr. *Rüssli* die Salicylsäure in Pillenform zu bringen und waren mit dem Resultate sehr zufrieden. Die Salicylsäure wird mit Zucker und Gummi abgerieben, aus der Masse Pillen zu $^1/_4$ Gramm geformt und diese mit Zuckerstaub gepudert, wodurch sie eine feste Glasur erhalten. Die Pillen lösen sich sehr leicht in Wasser und werden vortrefflich vertragen. Dr. *Attenhofer* wendet das Medicament nach einigen andern ungünstigen Versuchen in Lösung an und zwar in der Art, dass er eine concentrirte weingeistige Lösung tropfenweise mit gleichen Theilen Glycerin vermischt und dann wieder bis zur gewünschten Verdünnung tropfenweise Wasser zusetzt. Dr. *Suidter* wendet die Salicylsäure bei Kindern in ganz dickflüssiger Emulsion an und findet die Form zweckmässig. Dr. *Jul. Heller* theilt mit, dass in neuerer Zeit salicylsaure Salze, besonders Natron, statt reiner Salicylsäure angewendet oder vielmehr versucht werden; sie sollen wirksamer und leichter anwendbar sein.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Jahresbericht über den Cantonsspital zu Königsfelden 1873.

Erstattet von *E. Schaufelbüel*, Director.

Der Bericht umfasst die Leistungen der Kranken-, der Irren- und der Hebammen-Anstalt und zwar auf administrativem wie medicinischem Gebiete. Aus dem reichhaltigen Stoffe erlauben wir uns nur die folgenden Daten hervorzuheben, welche einestheils von allgemeinem Interesse sind und denjenigen zum Original zurückzuleiten geeignet sind, welcher Specielleres sucht.

In der Krankenanstalt wurden 121 Weiber (75 Aufnahmen) und 245 Männer (191 Aufnahmen) verpflegt. Fast genau so viel als vom Vorjahre übernommen, wurden auf das Nachjahr übertragen.

Die Krankheitsformen vertheilen sich wie folgt: Haut: 128; Knochen und Gelenke: 100; Augen: 17; Respirationsorgane: 28; Digestionsorgane: 17; Kreislaufsorgane: 3; Harnwerkzeuge: 3; weibliche Geschlechtsorgane: 5; Nervensystem: 36; ferners Tumoren: 24; angeborene Krankheiten: 7; fieberhafte Infectionskrankheiten: 26; chronische Infectionskrankheiten: 12, und 12 allgemeine Erkrankungen nicht infectiöser Art.

Gewiss sind diese Angaben im Vergleich mit städtischen Spitälern ganz interessant. Die der allgemeinen Uebersicht vorausgehenden und folgenden Tabellen zeigen auch noch genauer, dass, wenn von den 74 Fällen Scabies abgesehen wird, die grössere Hälfte der Erkrankungen chirurgische sind, dass unter den medicinischen vorwiegend solche vorkommen, die entweder leicht zu transportiren sind, oder die isolirt werden müssen, oder die von der Tüchtigkeit des Directors eine Heilung resp. Linderung ihrer Leiden erwarten, die ihnen extra nosocomium noch nicht geworden ist. Auf der andern Seite zeigt sich auch die erfreuliche Thatsache, dass die ländliche Bevölkerung in häuslicher Krankenpflege, wenn auch oft Unvollkommenes, ja Verkehrtes, doch noch etwas leistet, während die städtische mehr und mehr dahin drängt, ihre Kranken sich möglichst rasch vom Halse zu schaffen. Mögen sich die Landärzte nur darüber freuen, und diesen Sinn durch Rath und That pflegen und entwickeln. Die guten Erfolge werden nicht ausbleiben, und werden sich nach mancher Seite hin fühlbar machen.

Im Ganzen wurden 58 Operationen, worunter 22 grosse ausgeführt; letztere vereinigten jeweilen eine Anzahl von Aerzten. *Schaufelbüel*, der bisher die *Lister*'sche Verbandmethode angewandt, hat nun auch die Wunden offen behandelt, und rühmt den Erfolg sehr. Nur zwei der Operirten giengen zu Grunde, 1 Amput. cruris an Septhämie, und 1 Carc. cruris an Pyohämie. Die übrigen accidentellen Wundkrankheiten, worüber eine Specialtabelle zugleich Zeit, Dauer und Folge angibt, sind auch fast ohne Todesfälle abgelaufen.

Tabellarisch geordnete kurze Krankengeschichten folgen dann noch über die beobachteten einfachen (17 Fälle) und complicirten (15 Fälle) Fracturen, letztere, zum Theil sehr schwere Fälle auch offen behandelt, ohne Todesfälle. Ferners über die chronischen Gelenkentzündungen (51 Fälle), und endlich über die 19 Fälle von Carcinom. Geheilt entlassen wurden 78% (der Abgegangenen), gebessert 5,94%, ungeheilt 1,43%, gestorben sind 14,4%.

Die Irrenanstalt begann das Jahr 1873 mit 155 Kranken, nahm 146 auf, entliess 87, und schloss mit 214. Der abnorme Zuwachs erklärt sich einerseits daraus, dass viele secundäre Kranke die neue Anstalt belegten, auf deren Eröffnung sie schon lange gewartet hatten, dann aber steht der Canton Aargau in der Procentzahl seiner Geisteskranken wohl unter den meistbedachten Ländern, nämlich nach der Zählung von 1857 1 Geisteskranker auf 154 gesunde Einwohner, und es soll diese Zählung mehr Vertrauen verdienen, als die von 1870, die 1 Kranken auf 603 Gesunde angibt. Die wichtigsten Vorkommnisse sind ebenfalls tabellarisch zusammengestellt, nämlich die Formen der Krankheiten, die Heimathsangaben der Kranken, die Sectionsresultate der 25 Todesfälle, dann die Beschäftigungen in und ausser dem Hause, das Benehmen und besondere Vorkommnisse der Kranken, nämlich ob aufgeregt oder isolirt, epileptische Anfälle, Nahrungsverweigerungen und Selbstmord. Dann folgen der Personal- und Veterinäretat, der Bestand der Gutswirthschaft und zuletzt Ernährungstabellen für Kranken- und Irrenanstalt.

Die meisten dieser Angaben werden ermöglicht oder erleichtert durch das Rapportwesen, das Director *Schaufelbüel* eingeführt hat, und auch durch die vortreffliche Einrich-

tung der Anstalt selbst. Ref. hat sich vor einigen Monaten das Vergnügen gemacht, die Anstalt zu besuchen, und wurde vom Director höchst zuvorkommend und liebenswürdig durch das ganze Haus geführt, bekam auch somit richtige Auskunft über alles Wissenswerthe.

Das ist keine Frage, Königsfelden besitzt eine Vollkommenheit, die von vielen anderen Anstalten muss beneidet werden. Es sind in Bau und Betrieb auf den schon durch andere Anstalten bewährten Grundlagen die technischen und hygienischen Errungenschaften der Neuzeit verwendet, und dabei nicht nur das tute und cito, sondern auch das jucunde berücksichtigt worden. Wünschen wir ihm, dass es wieder andern als Musteranstalt dienen könne!

Von der Hebammenanstalt ist kurz gesagt, dass 15 Zöglinge und 11 (?) Schwangere an dem Unterrichte Theil genommen haben, der ca. $^1/_2$ Jahr gedauert habe. Der eigentliche Bericht sei mit den sonstigen Einnahmen in die Kasse der Tit. Polizei-Direction geflossen. • *G. Burckhardt.*

La chaussure rationelle.

Par le capitaine *Salquin*. Berne, imprimerie Lang & Cie. 1876. 46 pages in 8°.

Wer da glauben sollte, die durch Prof. *Meyer* in der Broschüre „die richtige Gestalt der Schuhe" niedergelegten Ergebnisse seiner eingehenden Studien betreffend den Bau des menschlichen Fusses und die demselben anzupassende Bekleidung sei Gemeingut, wenn nicht aller, so doch der jüngern Aerzte geworden, befindet sich leider im Irrthum, wie das anlässlich der Sanitäts- und Operationscurse alljährlich leicht zu constatiren ist. Ein Entschuldigungsgrund dafür liegt nun allerdings darin, dass das *Meyer*'sche Buch im Buchhandel längst vergriffen ist. Um so lebhafter begrüssen wir daher die *Salquin*'sche Broschüre, welche sich in ihrem anatomischen Theile strenge an die des Herrn Prof. *Meyer* anlehnt, auch alle die Abbildungen wiedergibt, welche die Originalarbeit auszeichnen und überdies sehr beachtenswerthe Winke und Angaben über die Herstellung des Schuhwerks überhaupt enthält.

Die *Salquin*'sche „rationelle Fussbekleidung" kommt gerade zur rechten Zeit. Bekanntlich nimmt die ganze ehrenwerthe Schustergilde — wir meinen damit die Meister des Kleingewerbes — Partei gegen die sich in der projectirten Schuhausstellung gipfelnden Bestrebungen, einmal mit der Popularisirung rationellen Schuhwerks Ernst zu machen. Die Schuster können sich nämlich mit dem Gedanken nicht befreunden, dass Jemand, dem der Pfriemen nicht in die Wiege gelegt wurde, — und wäre er auch Professor der Anatomie — etwas von der richtigen Gestalt der Schuhe verstehen könne. Die Gilde betrachtet die Schusterei ausschliesslich als ihre Domaine und meint die *Meyer*'sche Schuhform abgethan zu haben, wenn sie dieselbe spottweise als „Sichelform" bezeichnet. Wir bedauern diese Kurzsichtigkeit für die Herren Schuster selbst, denn da glücklicherweise die grossen Schuhfakrikanten des In- und Auslandes nicht daran leiden und die Ausstellung beschicken werden, so könnte es leicht geschehen, dass das Kleingewerbe sich bei dem bevorstehenden Kampfe ein blaues Auge hole, an dem es lange leiden dürfte.

Es kann wohl nicht zweifelhaft sein, auf welche Seite wir Aerzte im betreffenden Streite uns zu stellen haben, gilt es doch das Ergebniss wissenschaftlicher Forschung auf das Gebiet der practischen Hygiene übertragen zu helfen. Nicht nur unsere Armee wird in rationellem Schuhwerk unendlich marschfähiger sein, als das bis dahin der Fall sein konnte, sondern auch die gesammte Bevölkerung wird einen namhaften Gewinn an Arbeitskraft realisiren, wenn derselben in Zukunft auf dem Markte richtig gestaltete Schuhe — und zwar vom Kinderschuhe an — geboten werden.

Wir empfehlen daher die *Salquin*'sche Broschüre allen Collegen zur Orientirung in den einschlagenden Fragen. Dieselbe ist auch in deutscher Uebersetzung erschienen unter dem Titel: Die rationelle Fussbekleidung (mit den bezüglichen Zeichnungen versehen). Von *A. Salquin*, Hauptmann. Preis 1 Fr. Buchdruckerei Lang & Cie., Bern.

Nizza. Schnyder.

XVII. Jahresbericht des schwedischen heilgymnastischen Instituts in Bremen.

Von Dr. *Axel Sigfrid Ulrich*. Bremen. In Commission bei C. Ed. Müller 1874.

Hospitaljahresberichte zählen im Allgemeinen nicht zur anziehendsten Lectüre; es wird dies auch nicht von ihnen verlangt. Das aber kann von jedem Jahresbericht bean-

sprucht werden, dass er dem Leser eine deutliche Vorstellung gebe von dem, was in der betreffenden Anstalt im Berichtsjahr gethan und geleistet wurde; diese Aufgabe erfüllt der vorliegende Jahresbericht des schwedischen heilgymnastischen Institutes in Bremen nach der unmassgeblichen Meinung des Ref. nicht. Er ist doch wohl kaum nur für Diejenigen geschrieben, die sich speciell mit Heilgymnastik befassen, sondern für Alle, die sich für diese Disciplin und für die Erfolge dieser Behandlungsweise interessiren, ihr aber bisher ferngestanden haben. Für Letztere ist der Jahresbericht in seiner trockenen Tabellenform durchaus ungeniessbar und ausser den Angaben über die in der Anstalt am meisten vertretenen Krankheitsgattungen nebst ihrer relativen Heilbarkeit, über die Frequenz der Anstalt seit ihrem Bestehen, über die Zahl der im Berichtsjahr Aufgenommenen, geheilt, gebessert, ungeheilt Entlassenen erfährt der Leser nichts, was für ihn besonders belehrend wäre. Aus der ausführlichen tabellarischen Uebersicht (Pag. 8—21) könnte sich der Leser allenfalls noch etwas entnehmen, wenn dieselbe nicht an einer vollständigen Unübersichtlichkeit leiden würde. Die verschiedenen in dem Institut zur Behandlung kommenden Krankheiten sind nicht nach verschiedenen Gattungen geschieden, sondern pêle-mêle durcheinander geworfen; ferner fehlt in dieser Haupttabelle jede Angabe über das doch gewiss in verschiedenen Krankheitsformen verschieden modificirte Kurverfahren. Casuistische Mittheilungen fehlen gänzlich. Dafür aber, zu welchem Zweck ist unersichtlich, sind mit grosser Gewissenhaftigkeit die Namen der jeweiligen Hausärzte der in die Anstalt aufgenommenen Kranken angegeben.

Der Jahresbericht beginnt mit einer Uebersicht der in der Anstalt am meisten vertretenen Krankheitsgattungen und ihrer relativen Leichtigkeit der Heilung, nach welcher sich folgende Reihenfolge ergibt:

A) Allgemeine Schwäche (Muskelschwäche; dann auch solche Personen, welche ohne ein besonderes Leiden zu haben, die Cur nur zur allgemeinen Kräftigung benutzt haben).
B) Unterleibsleiden (Dyspepsie, Obstructio alvi, Flatulentia, Cardialgie).
C) Störungen der Blutcirculation (Mangelhafte Capillarität, Plethora abdominalis, Venosität, Blutcongestionen, Menstruationsanomalien).
D) Constitutionsleiden (Scrophulosis, Chlorosis, Tuberculosis).
E) Nervöse Leiden (Nervosität).
F) Rückgratsverkrümmungen.

Ref. gibt nicht ohne Absicht diese Classification wörtlich wieder, da sie deutlicher als alles andere den Mangel an genaueren Mittheilungen über Krankheitsverlauf und Therapie documentirt. Wie leicht könnten Zweifler sagen: Solche Krankheiten, wie sie unter den am leichtest heilbaren aufgeführt sind (Litt. A-C), heilen bei vernünftigem Regime, d. h. bei geregelter Diät, gesunder Wohnung und regelmässiger Bewegung an freier Luft auch, ohne dass man die Kranken in ein heilgymnastisches Institut zu schicken braucht.

Eine folgende kleine Tabelle lehrt uns, dass im Berichtsjahr 200 Patienten im Institute behandelt worden, und wie sie sich in Bezug auf Geschlecht und Alter vertheilen.

Dann folgt eine Uebersicht über die Frequenz der Anstalt seit ihrem Bestehen, die von 87 Kranken im ersten Jahr (15. Juli 1856 bis 1. Juli 1857) zu 200 Kranken im Berichtsjahr ziemlich successive gestiegen ist.

Eine weitere Tabelle gibt eine Uebersicht der im Curjahre behandelten verschiedenen musculären Rückgratsverkrümmungen. Die allgemeine tabellarische Uebersicht ist schon besprochen und so erübrigt nur noch aus dem Schlusstableau, das eine Illustration ist zur ersten Zusammenstellung einige Zahlen anzugeben.

Von den 200 Patienten waren 81 mit Rückgratsverkrümmungen behaftet; von diesen wurden 25 geheilt, 25 bedeutend verbessert, 11 verbessert, 2 unverbessert entlassen. 17 blieben in Cur. Ein ziemlich bedeutendes Contingent lieferten auch die Unterleibsleiden, nämlich 28 Fälle, von denen 20 geheilt, die Uebrigen gebessert entlassen wurden. Die übrigen Krankheitsgattungen bieten der Kleinheit der Zahlen wegen weniger Interesse.

Hugelshofer.

Ueber die Anwendung der Kälte bei Augenkrankheiten.

Von Dr. *Ed. Dürr.* Carl Rumpler, Hannover (pag. 109).

Dr. *Dürr*, in den Anschauungen von *Stromeyer* und *Esmarch* über die Kältewirkung er-

zogen, hat, diesen Principien getreu, im Henriettestift in Hannover bei Behandlung der Augenkranken von der Kälte den ausgedehntesten Gebrauch gemacht. Durch die Veröffentlichung seiner mit möglichster Genauigkeit während 7 Jahren gesammelten Erfahrungen hofft er den Augenärzten den Beweis zu leisten, dass die Kälte in richtiger Weise benutzt bei den meisten Entzündungen des Auges ertragen wird, in sehr vielen sich von grossem Nutzen erweist und in andern wesentlich zur Beschleunigung der Heilung beiträgt. Nachdem *Dürr* die Resultate, welche *Riegel* in *Virchow*'s Archiv, Band 59, über den bei mässigen Abkühlungen entstehenden Vorgang schildert, kurz angeführt hat, citirt er geschichtlich 2 Stimmen, eine contra und eine pro Eisbehandlung, nämlich *Richter* und *Ruete*. *Richter* sagt in seinem Organon der physiologischen Therapie, Leipzig 1850: „Die Kälte macht Anämie, bei längerer Einwirkung durch Lähmung vasomotorischer Nerven Hyperämie, sie zieht das Gewebe zusammen, macht feste, namentlich in der Pupille membranöse Exsudate, während *Ruete* in seiner Ophthalmologie 1845 erklärt hatte: Die Kälte ist angezeigt bei krankhaft vermehrter Wärme des Auges, bei Atonie, Laxität des Gewebes, bei allen Entzündungen, bei Quetschungen, Congestionen und Blutungen, Ekchymosen des Auges, bei krankhaft erhöhter Sensibilität und daher rührenden Krämpfen, Neuralgien und Lichtscheu; er empfiehlt die Kälte bei allen Formen von Conjunctivitis, Scleritis, Blepharitis, Periostitis orbitæ, Dakryocystitis, Keratitis, Iritis, Cyclitis, Chorioiditis, Retinitis. *Ruete* bediente sich nur der Umschläge von kaltem Wasser oder Compressen, die auf Schnee oder Eis gelegen waren.

Gräfe und seine Schule haben für die Kaltwasser- und Eisumschläge verschiedene, wenn auch nicht sehr ausgedehnte Indicationen, so die nicht penetrirenden Verletzungen, die Verbrennungen des Auges, die Entzündung der Conjunctiva in ihren ersten Stadien, beginnende Keratitis phlyctænularis pannosa, Entzündungen nach operativen Eingriffen; der Eisbeutel allerdings wurde fast ausschliesslich für die Diphteritis conjunct. reservirt.

Dürr findet mit *Esmarch* den Hauptgrund dafür, dass die Augenärzte sich so zurückhaltend gegen die Kälte beweisen, darin, dass vielen Aerzten die Wirkung der trockenen Kälte unbekannt sei, und sie den Effect derselben mit denen der nassen Kälte verwechseln. *Dürr* bediente sich meistens des Eisbeutels, am wenigsten der Kaltwasserumschläge, die nach beendeter Eisbehandlung als Uebergang zu den Adstringentien in Anwendung kommen.

Im Hauptabschnitt behandelt Verfasser systematisch die Entzündungen des Auges, welche die Behandlung mit Kälte indiciren und die, welche sie contraindiciren, überall eine oder mehrere genaue Krankengeschichten als Beleg anführend.

Da der Gegenstand practisch von nicht geringer Bedeutung ist, mag ein einlässlicheres Referat über die gefundenen Resultate hier gerechtfertigt erscheinen.

Dürr fand, dass die Kälte die frisch entstandenen leichten Entzündungen der L i d e r allein zu heilen vermag; bei den stärkern Formen trägt sie dazu bei, die Anschwellung und Injection der Lider zu beseitigen. Bei den acuten Entzündungen, welche mit Ausschlägen der Lidhaut einhergehen, tritt dies besonders hervor und durch den Eisbeutel wird der Verlauf dieser Affection wesentlich abgekürzt. Die Krankheiten der C o n j u n c t i v a bieten der Abkühlung das günstigste Feld. *Dürr* wendet hier nur die Eiscompressen an und lässt dieselben während der ganzen Dauer der Entzündung weiter gebrauchen; auch wenn Aetzungen ausgeführt werden, lässt er die Abkühlung dauernd fortsetzen. In gleich günstiger Weise werden nach ihm durch die Kälte beeinflusst die H y p e r æ m i a c o n j., die C o n j u n c t i v i t i s c a t a r r h a l i s, b l e n n o r r h o i c a, d i p h t e r i t i c a und g r a n u l o s a in fast allen ihren Erscheinungsformen, weniger constant die C o n j u n c t i v i t i s p h l y c t æ n. Für diese beiden Gruppen von Entzündungen, für die der L i d e r und der C o n j u n c t i v a die Kältebehandlung in Bausch und Bogen zu acceptiren, kann Referent nicht anempfehlen. Wir dürfen nicht vergessen, dass oft ein grosser Unterschied zwischen klinischer und poliklinischer Behandlung gemacht werden muss, dass in einer Klinik Manches durchgeführt werden kann, was in der nicht beaufsichtigten Pflege besser unterbleibt. Wie selten wird zudem eine Blepharitis, eine Hyperæmia conjunct., eine Conjunctivitis catarrhal. zur klinischen Behandlung kommen. Ohne den Beobachtungen *Dürr*'s im Geringsten zu nahe treten zu wollen, so glaubt Ref., dass die consequente Kälteanwendung in diesem Falle gar nicht nöthig sei; mit weniger rigorosen Mitteln kommt man ja auch durch und vielfache Erfahrungen haben Ref. sogar bestimmt, bei Conjunctivitis catarrh. nie mit kaltem, sondern stets mit schwach lauwarmem Wasser

die Augen auswaschen zu lassen. Bei der Blennorrhœ hingegen ist einer möglichst ausgedehnten Anwendung angelegentlich das Wort zu reden, durch dieselbe wird ihr Verlauf wesentlich abgekürzt. Bestätigen sich die schönen Erfolge der Eisbehandlung bei den granulösen, zu Trachom führenden Conjunctivalleiden, welche glücklicherweise in der Schweiz so selten vorkommen, indem durch dieselbe die Resorption der in das Gewebe der Conjunctiva ausgewanderten Blutkörperchen wesentlich unterstützt und die Aetzungen weniger häufig und weniger intensiv nöthig werden sollen, so wären schon durch dieses eine Factum die Bestrebungen *Dürr*'s, eine Eiszeit in die Ophthalmologie einzuführen, reichlich belohnt.

Dürr wünschst lebhaft, dass sich die Augenärzte der Anwendung des Eisbeutels bei Hornhautkranken zuwenden möchten. Eiscompressen wirken hier oft schädlich, während der Eisbeutel Ausgezeichnetes leisten soll. Indicirt hält *Dürr* die Kälte bei Keratitis phlyctæn. in den ersten Stadien der Reizerscheinungen, während er später auch zu den lauwarmen Umschlägen und zu den Reizmitteln übergeht; nach keinem Mittel soll die oft hochgradige Lichtscheu so schnell weichen wie durch den Eisbeutel und gewöhnlich wird der Process abgekürzt. Rückfälle erfolgen erst nach längeren Zwischenräumen und nehmen dann meistens eine leichtere Form an. Wenn man schon viele Fälle beobachtet hat, wo Kinder trotz aller Therapie Monatelang die Augen nicht öffneten und immer den Kopf in die Kissen zu verbergen suchten, wird man in ähnlichen Fällen gern den Versuch mit dem Eisbeutel wagen. — Besonders günstig soll die Abkühlung auf die Keratitis pannosa, weniger entschieden auf die Keratitis profunda wirken. Ein überaus günstiges Feld ferner für die Kältebehandlung soll die eitrige Keratitis in ihren so mannigfachen Formen bieten. Die acuten Processe bei kräftigen Kranken eignen sich am Besten für den Eisbeutel und vor Allem die Hypopionkeratitis. *Dürr* will damit bessere Erfolge erzielt haben als mit der aqua chlori, Spaltung des Geschwürgrundes nach *Sämisch*, warmen Umschlägen und Druckverband. Wie *Horner* nachgewiesen hat, ist das ulcus corneæ cum hypopio meist ein inficirtes Ulcus; insofern ist die Kälte hier ganz rationell und diese Behandlung nebst der antiseptischen — Auspinseln des Geschwüres mit frischer Aqua chlori — möchte in Zukunft in vielen Fällen wohl ausgezeichnete Resultate liefern. Als Contraindication für die Kälte bei eitriger Keratitis gelten allein die bei Schwächezuständen sich entwickelnden Formen mit grosser Neigung zum Zerfall, ferner die neuroparalytischen Entzündungen, das ringförmige atonische Hornhautgeschwür und die eitrige Keratitis nach Operationen. Der letzten Contraindication kann sich Ref. nicht unbedingt anschliessen, da er unlängst Gelegenheit hatte, nach einer Extraction die von einem Wundwinkel ausgehende partielle eitrige Infiltration der Cornea unter Eisbehandlung und Chinincollyrien hübsch zurückgehen zu sehen und zwar bei einem 65jährigen Alcoholiker.

Auch auf die Scleritis soll die Kälte sehr vortheilhaft einwirken, die, wenn man von der sie häufig complicirenden Keratitis absieht, bisher mehr exspectativ mit Tonicis und Abhaltung der Schädlichkeiten, da und dort etwa mit warmen Kräuterkissen behandelt wurde.

Nicht so günstig wie die Entzündungen der Hornhaut werden nach dem Verfasser die der Iris durch die Kälte beeinflusst; ihr Erfolg ist weniger sicher, da häufig der Eisbeutel nicht vertragen wird. Am besten werden die acuten Formen der Iritis idiopathica, syphilit. und serosa mit der Abkühlung behandelt. Die rheumatische, recidivirende, complicirte und eitrige Iritis sind mit dem Kataplasma zu behandeln, sowie die Irido-cyclitis, Irido-chorioiditis und alle phthysischen Zustände des Auges. Die Iritis idiopathica und syphilitica mit Kälte zu behandeln, haben die Mittheilungen *Dürr*'s dem Ref. nicht Muth genug einflössen können mit Rücksicht auf die Erfahrung, dass häufig nicht einmal die feuchte Wärme, das Kataplasma, wohl aber die trockene Wärme in solchen Fällen ertragen wird.

Das Glaukom und alle glaukomatösen Zustände ertragen keine Kältebehandlung, auch die Schmerzen im Verlaufe derselben werden durch den Eisbeutel nicht beseitigt.

Von den Krankheiten des Augenhintergrundes, welche günstig von der Kälte beeinflusst werden sollen, nennt der Verfasser die Netzhautablösung, Netzhautblutungen, syphilitische Retinitis Neuritis, Neuro-retinitis, Hyperæsthesia retinæ, Amblyopia potatoria, endlich sämmtliche Formen von Chorioiditis mit Ausnahme der eitrigen. In allen diesen Krankheiten wendet

Dürr auch andere Behandlungsweisen an, hält aber die Kälte für ein wichtiges, dieselben unterstützendes Moment.

Die Kälte wurde in der letzten Categorie von Erkrankungen allerdings noch sehr wenig von Augenärzten angewandt. Bei doppelseitiger Stauungspapille hat Ref. 2 Mal davon Gebrauch gemacht, das erste Mal auf Rath von Professor *Horner* einmal mit Erfolg. Wie mir Professor *Horner* gütigst mitgetheilt, hat ihm der Eisbeutel — in Form eines grössern Eisbeutels auf dem Kopf — in ähnlichen Fällen schon gute Dienste geleistet. — Jedenfalls wäre es der Mühe werth, dass namentlich in grösseren Kliniken ausgedehntere Versuche über die Wirkung der Kälte auf die Entzündungen des Augenhintergrundes angestellt würden.

Da *Dürr* die Entzündungen der Thränenorgane übergeht, sei hier noch beigefügt, dass Ref. acute Dakryocystitis schon mehrmals unter Eisbehandlung zurückgehen sah.

Aus seinen Beobachtungen abstrahirt *Dürr* folgende Sätze:

„Die Kälte vermindert die Temperatur, contrahirt die Capillaren und die kleineren Gefässe, zieht die Gewebe zusammen, befördert die Aufsaugung von Blutergüssen, neu entstandenen Exsudaten, Eiterinfiltrationen und in die Gewebe ausgewanderten farblosen Blutkörperchen. Bei älteren Exsudaten unterstützt die Kälte die resorbirende Wirkung anderer Mittel; sie erzeugt aber niemals neue Exsudationen, besonders nicht in der Pupille. Die Kälte beruhigt die Schmerzen, welche spontan auftreten, oder verschiedene Entzündungen begleiten, und beseitigt die Lichtscheu. Die Anwendung der Kälte ist daher indicirt bei krankhaft erhöhter Temperatur des Auges, bei nicht entzündlicher Ausdehnung der Gewebe, bei Hyperæmie und Entzündung fast aller Theile, bei Blutungen, Wunden, Quetschungen, bei Schmerzen, welche nach Entzündungen entstehen, bei Lichtscheu, Hyperæsthesie. Ausser den obenangeführten Gegenanzeigen, welche vom Auge selbst herzuleiten sind, ist ferner eine solche gegeben bei allen Augenkrankheiten, welche sich bei hochgradiger Anæmie und grosser Schwäche des Gesammtorganismus entwickeln, wie im Verlaufe von Pyæmie, Meningitis, in schweren Formen von Scharlach oder Variola, Albuminurie in den späteren Stadien der Tuberculose, bei chronischem allgemeinem Rheumatismus, besonders bei Kopfrheumatismus und andern den Organismus sehr schwächenden Zuständen."

Obwohl die Hauptgedanken aus der Arbeit in Obigem reproducirt sind, so ist doch Jedem, der sich um den Gegenstand interessirt, anzuempfehlen, das Original selbst nachzulesen, da erst aus den vielen genauen Krankengeschichten ein deutliches Bild der *Dürr*'schen Eisbehandlung sich abhebt. Pflüger.

Kantonale Correspondenzen.

Baselland. Die augenblickliche Lage der schweizerischen Schuhausstellung. E pur si muove! Und wenn nun einmal die wohl organisirte Opposition von Seiten der Männer des Handwerkes immer weitere Kreise zieht und der Schuhmacherzeitung mit emsigem Sammlerfleiss ihre Nummern füllt mit den Erklärungen der Localvereine, dass sie an der Ausstellung nicht Theil nehmen werden: Die Ausstellung ist durch eine schöne Theilnahme gesichert und wird voraussichtlich eine wohlbestellte und interessante werden. Ueber 160 Aussteller (darunter 30 aus Wien) haben bereits mit spec. Angabe ihrer Ausstellungsgegenstände sich Platz bestellt, eine lange Reihe von Anmeldungen liegt in der weitschichtigen Correspondenz vor und wird nach einigen gegenseitigen Erläuterungen schliesslich eine weitere erkleckliche Betheiligung ergeben. Ausser Uri, Obwalden und Nidwalden sind in den festen Anmeldungen bereits alle Cantone vertreten, ausser diesen auch Deutschland, Oesterreich und Oberitalien. Ein vollständiges Sortiment von Militärschuhen aller europäischen Staaten ist von einem Privaten zugesichert und namentlich auch von Wien aus wird ein wohl geordnetes Contingent erscheinen. Modelle, Maschinen und Rohstoff, Bestandtheile und Fussbekleidungen mannigfachster Art werden in das ganze Bild eine angenehme Abwechslung bringen. Elegans und Zweckmässigkeit, theoretische Forderung und technische Ausführung werden gleich mannigfaltig vor die Augen gestellt werden. Auch die Ausstellungsräume in der noch nicht

bezogenen neuen Entbindungsanstalt lassen nichts zu wünschen übrig, und es hat die berufene weitere Commission auch bereits einen kleinen Turnus, etwa nach Zürich und Basel, ins Auge gefasst.

Um nun den von allen Seiten gestellten Anfragen, Bereitwilligkeitserklärungen, Anmeldungen und Wünschen vollständig Rechnung zu tragen, hat die Ausstellungscommission den Schluss der Anmeldungen um einen Monat hinaus, auf Ende April, angesetzt.

Angesichts dieses glücklichen Verlaufs der Angelegenheit ist es wohl am Platze zu fragen: wie lässt sich wohl diese einzig dastehende Opposition der Schuhmacherzeitung und ihrer Redaction erklären? Keinen Erklärungsgrund suchen wir für solche darin enthaltene poetische Ergüsse, welche sich über die vorgekommene Anwendung des Wortes „Schuster" zum Klaggesange begeistern; keine für die Erklärung der Redaction über die Nichtaufnahme von Artikeln für Beschickung der Ausstellung, wie sie ihr von Fachgenossen eingesendet worden; keine für ihre Haltung gegenüber den Ausführungen der Wiener Schuhmacherzeitung, welche ihre Freude über die eingeleitete Ausstellung ausspricht. Alle diese Dinge zählen wir einfach zu den menschlichen Schwachheiten.

Wir wollen auf den Kern, auf den in der Fluth von Erklärungen enthaltenen kleinen Kern der Einwände uns beschränken. Und da finden wir den zweifachen Vorwurf: es sei bei Feststellung des Programmes zu wenig oder keine Rücksicht auf die Männer der Profession genommen worden, und es sei durch Aufstellung der *Meyer*'schen Grundsätze von vorneherein der Ausstellung der Stempel der Einseitigkeit, „des Zwangs" aufgedrückt.

Für das Erstere hat die weitere Commission schon bei ihrer ersten Berufung sich Rechenschaft gegeben darüber, dass die practisch technische Seite des Unternehmens nicht zu kurz kommen dürfe, und es haben auch zwei Meister von Fach zur Freude der übrigen Mitglieder der Commission sich bei Aufstellung des Programmes betheiligt und sind mit ihren Anschauungen wahrlich nicht übergangen, sondern vollständig berücksichtigt worden. Aber freilich haben sie es nicht nur über sich vermocht sich anzuschliessen, sondern haben mit aller Offenheit von vorneherein die Grundsätze des rationellen Schuhbaues mitgebracht und es ergab sich somit in den Hauptfragen gar keine Differenz. Was sehen wir aber bei der Schuhmacherzeitung? Diese erhebt in mehrern Artikeln nicht mehr und nicht weniger als die Prätension, es sei allein Sache des Schuhmachers, die Grundsätze des rationellen Schuhes aufzustellen. Da haben die Kunden, und ihre Zahl ist doch wahrlich nicht klein, kein Recht zu bestimmen, wie sie den Schuh sich wünschen; die wissenschaftlichen Kenner des Baues des Fusses keine Stimme über die Frage, wie dieser Fuss bekleidet werden soll; die Militärärzte, welche bei so vielen Anlässen eine Fülle von Erfahrungen zu sammeln haben, kein Wort über die zweckmässige Gestalt des Fusses: es ist vor Allem Sache des Schuhmachers, diese Frage zu beantworten. Diese Prätension nehmen wir Andere einfach nicht an. Und wie es scheint, sind auch noch lange nicht alle Schuhmacher dieser Ansicht der Schuhmacherzeitung, denn, wie wir vernehmen, haben sich auf die Ausschreibung der Militärschuhe nach der *Meyer*'schen rationellen Form von Seiten der Regierung von Bern nicht weniger als 30 tüchtige Schuhmacher zur Uebernahme der Arbeit anerboten. — Das anerkennen wir gerne, dass auch innerhalb der Profession fortwährend und mit aller Einsicht an der Verbesserung der Schuhform gearbeitet wird, aber ein Jeder treibt es nach seiner Weise und im Grunde wird wohl mehr nach der „rationellen Form" gearbeitet, als zugestanden werden will.

Einsender ist nicht Arzt und nicht etwa vorurtheilsvoll versessen auf eine blos nach anatomisch-wissenschaftlichen Principien gebaute Schuhform, allein als einfacher Schuhträger fühlt er zu sehr die Richtigkeit der für die Ausstellung gegebenen Grundsätze, als dass er nicht offen den Veranstaltern der Ausstellung, zunächst den Herren Reg.-R. *Bodenheimer* und eidg. Oberfeldarzt für die Art und Weise ihres Vorgehens seinen aufrichtigen Dank aussprechen möchte.

Wie wir (als Mitglied der weitern Commission) wissen, soll für die Ordnung der Ausstellung und namentlich für die Bestimmung der Preise mit vollem Recht wieder die Profession, als vor Allem competent zur Beurtheilung, in den Vordergrund treten und Meister des Berufes sollen ihre massgebende Stimme haben. Es sollte uns doch bei diesem Vorgehen, das wahrlich Niemanden zu leid, sondern nur der möglichst vollständigen Erreichung des Zweckes gilt, nicht eine solche Opposition erwachsen von einer Seite,

die mit uns weiss, dass nur im gemeinsamen Handeln die Möglichkeit liegt, den Mitmenschen einen Dienst zu leisten. Selbst für den Fall (den wir allerdings nicht einsehen), dass es hier oder da an der Beobachtung der wünschbaren persönlichen Rücksicht gefehlt haben sollte, wäre es nun an der Zeit, in offener loyaler Weise zu vergessen was dahinter ist und die kommende Ausstellung mit allen Kräften zu fördern.

B—n.

Bern. Einer Publication über die Resultate einer Reihe von Experimenten an Thieren entnehme ich die Angabe, dass Lochialfluss gesunder Wöchnerinnen Wunden putrid inficire.

Ich kann Ihnen ein unfreiwilliges, ähnliches Experiment anderer Art mittheilen, das sonst interessant ist.

Es sind heute gerade 3 Wochen, so wurde ich zu einer Puerpera berufen (I. para unverh. 21 J.). In Folge eines Schreckens durch einen neben ihr explodirten Sprengschuss soll sie 8½ (?) Monat gravid, von Wehen befallen worden sein, am 8. oder 9. (23 Tage vorher). Am 9. sprang die Blase und ging ein Theil des Fruchtwassers ab. Der Muttermund soll sich sofort wieder zusammengezogen haben, so dass die Hebamme Abwarten am besten fand. Der vorliegende Scheitel, resp. Hinterhaupt in I. Lage hinderte mit dem verengten Muttermund tiefere Untersuchung; nur fiel schon ziemliche Beckenenge auf. Nachdem sich bis zum 11. unter zeitweise stärkern und dann wieder sich verlierenden Wehen der Muttermund soweit erweitert hatte, dass man manipuliren und besser untersuchen konnte, berief mich die Hebamme. Es war nicht möglich, die Beckenverhältnisse gut auszutouchiren, indess war die Enge auffällig. Jedenfalls betrug die Conjugata nicht 9 Ctm., hingegen war der quere Beckendurchmesser etwas grösser. Obschon der Kopf von aussen schon ziemliches Volumen palpiren liess, überhaupt das Kind gross schien, versuchte ich die Zangenapplication, welche sehr leicht gelang. Hingegen waren die Tractionen von keinem Erfolg. Man fühlte ein absolutes Hinderniss, und die Person wurde von Reflexkrämpfen befallen, in Folge deren sich die Schenkel nach dem Bauche flectirten.

In der nicht bestimmten Absicht, eventuell unter Chloroform nochmals einige Zangentractionen zu versuchen, eventuell unter Misslingen sofort zu weiterm zu progrediren, wo nur Sectio cæsarea oder Zerstücklung die Alternative war, holte ich meine ferneren Instrumente und Collegen *V.* zur Hülfe. Das Kind gab keine Lebenszeichen mehr, so dass wir uns um 5 Uhr zur Entfernung entschlossen. Ich stach das Cranium im Scheitel an, konnte aber keine Fontanelle erreichen, sondern musste den Knochen direct perforiren (mit der Smellie-Scheere), erweiterte die Oeffnung und zerrieb die vorliegende Hirnmasse mit dem Finger. Die Zerkleinerung des Kopfumfanges war so gering beim Auslaufen von Hirnmasse, dass ich die Kephalotribe anlegte (mit Schwierigkeit), während die besser gekrümmte Zange sich vor dem Promontorium leichter vorbeileiten liess, aber zu wenig comprimirte. Mit der Kephalotribe konnte ich einen Theil des Grosshirns auspressen; allein der Schädel sass unbeweglich zwischen oder vielmehr auf Symphyse und Promontorium eingekeilt. Unter steter Chloroformnarcose mussten wir abwechselnd mit der Knochenzange Stücke von Kopfknochen und Weichtheilen ablösen. Immer mehr fiel uns das weite Vorstehen des Promontorium auf, je mehr wir dasselbe erreichen konnten, und damit die Enge des Beckeneinganges. Erst nachdem sämmtliche Schädelknochen bis an den Atlas entfernt waren, gelangte man zu einer weitern Einsicht. Die Schultern traten an Stelle des Kopfes und stemmten. Endlich gelang es mir, einen Arm herunterzunehmen, und *V.* konnte ihn in der Schulter exarticuliren. Ihm gelang nun eine theilweise Wendung in Folge des geringern Schultervolums. Immer abwechselnd, immer mehr erschöpft, halfen wir alternirend einander. Mir gelang zuerst einen Fuss über die Symphyse herunter zu kriegen. Extraction noch unmöglich, endlich kriege ich den zweiten und kann also, das ganze Untertheil in gerade Richtung (Bauch nach hinten) bringend, den Rumpf entwickeln. Placenta noch adhärent, dazu aber unter beginnender Strictur. Sofortige Lösung und Extraction um 11¼ Uhr.

Nicht nur uns, sondern schon vorher der Hebamme war der fäculante Geruch des Fruchtwassers mit seinem bräunlichen Aussehen aufgefallen. Ich hatte sogar Verdacht auf eine Vaginarectalfistel, indess hatte das Meconium des Kindes sich als Ursache erwiesen. Ich hatte sofortige Carbolinjectionen angeordnet, Instrumente und Hände mit

Carbolöl angestrichen. Am andern Morgen fand ich die Puerpera pulslos, ihre Lochien aber im Unerträglichsten fötid, eigentlich aasig. Die angeordneten stündlichen Carbolinjectionen, Rhum etc. waren unnöthig; sie starb bald nach meinem Besuche. Sie war jedenfalls längst inficirt. Mit Meconium verunreinigtes Fruchtwasser, wohl schon Decidualdetritus mit zutretender Luft beim Touchiren hatten sehr genügend Zeit zur Infection zu führen in 2—3 Tagen.

Ich hatte meine Hände und Arme sorgfältig gereinigt und zu Hause sofort alle Verletzungen, soweit sichtbar, mit der gerade zur Hand stehenden starken Jodtinctur bestrichen. Natürlich hatten die Finger, die immer zur Leitung und Verdeckung der Instrumente dienten, mehrfache Verletzungen davon getragen. Die erst desinficirten hatten sich nicht entzündet. Am linken Daumen-Nagelglied und an der Volarfläche des Zeigefingers entgingen mir zwei Stellen, so dass ich sie erst am Morgen bepinselte. Hier entwickelten sich 2 leichte Pusteln, die in 6 Tagen nach Suppuration heilten. An der Dorsalfläche des rechten Vorderarmes entdeckte ich am 13. Morgens eine aufgeriebene tiefer gehende Pustel, daneben kleinere Knötchen in erysipelatöser Umgebung, nach der Ulnarseite hin und von da in rechtem Winkel nach hinten abbiegend eine Lymphangitis. Das sofort applicirte Jod zertheilte die Lymphangitis, hingegen erhob sich um die Pusteln im Umfang eines Fünffrancstückes die Epidermis in Blasen und mit weisser Verfärbung war an den Stellen der Knötchen fressende Geschwürchen getreten. Dies wurde mit Solut. Cupri energisch cauterisirt, und absichtlich zur raschen Eiterbildung Ungt. resinosum aufgelegt. Noch bildete sich auf der Radialseite des Armrückens eine zweite Lymphangitis mit charakteristischen embolischen kleinen Eiterknötchen in einer Reihe nach hinten, sowie eine erysipelatöse Röthe nach vorn. Am ganzen Leibe bekam ich noch hie und da Stippchen, hatte Anfangs (sehr leichtes) Fieber, aber grosse Abgeschlagenheit. Indess ist nun Alles vernarbt, doch fühle ich mich mit mehr Schwäche im Muskeltonus und weit leichter ermüdbar. Das sonst schlechte Schreiben will mir absolut nicht mehr recht gehen, wie Sie auch hier sehen.

V. hatte ebenfalls leichte Pusteln und am einen Schenkel secundäre Furunkelchen aufgelesen. Noch am 15. fand bei ihm an einem Ellbogen eine leicht inficirte Stelle, wo auf unverletzter nur dünner Haut Blut eingetrocknet war. Eine Cauterisation mit Acid. phenyl. sistirte die Erscheinungen. Cr.

Wochenbericht.

Schweiz.

Maiversammlung des ärztlichen Central-Vereins in Zürich. Der Tag der Zusammenkunft ist noch nicht fixirt. Tractanden sind folgende angemeldet: 1. Prof. *Huguenin:* Ueber die Verbreitung der Tuberculose im menschlichen Körper. — 2. Dr. *Schuler:* Zur Kenntniss der Gewerbekrankheiten. — 3. Prof. *Frankenhäuser:* Ueber Untersuchung der gesunden und kranken Ovarien. — 4. Dr. *Reiffer:* Die Revaccination der Eidgenössischen Armee. — 5. Dr. *Kappeler:* Vorschläge zur Vereinfachung des orthopädischen und prothetischen Apparates.

Basel. An die neu creirte Stelle eines II. Physicus für Basel wurde Dr. *Th. Lotz* gewählt, eine junge Kraft, die seit mehreren Jahren mit statistischen Arbeiten dem Sanitätskollegium zur Seite gestanden; denselben begleitet der Ruf eines unabhängigen und scharfen Kritikers, welche Eigenschaft wir besonders in der neuen Sphäre des Wirkens an dem strebsamen Collegen nie vermissen möchten.

Ausland.

Berlin. Der Ausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes, *Graf*-Elberfeld, *Richter*-Dresden, *Fränkel*-Berlin, *Reck*-Braunschweig, *Cohn*-Hannover (*Brauser*-Bayern fehlte), war am 26. Febr. zu einer Berathung über die diesjährige Sitzung des deutschen Aerztetages in Berlin zusammengetreten. Dieselbe findet am 28. Juni in Düsseldorf statt, wo bekanntlich am 29. die Verhandlungen des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege beginnen. Auf die Tagesordnung sind gebracht die Anzeigepflicht

der Aerzte (*Fränkel, Josephson I.*). 2. Der in Bayern veröffentlichte Codex ärztlicher Ethik (*Cohen*). 3. Das Impfgesetz und die Massregeln, seine Wirksamkeit zu fördern (*Brauser, Börner*). 4. Die Herausgabe eines Handbuches der medicinischen Statistik (*Pfeiffer*-Weimar). Cooptirt werden in dem Ausschuss die Herren Phys. Dr. *Wallichs*-Holstein, Med.-R. Dr. *Pistor*-Schlesien, Dr. *Hoffmann*-Baden. (D. M. W.)

Deutschland. Von den Universitäten. An die durch den Tod von Prof. *Martin* in Berlin erledigte Stelle eines ordentlichen Professors für Geburtshilfe, tritt mit kommendem Sommersemester Prof. *Schröder* (Erlangen). Der ordentliche Professor der Anatomie in Kiel, Prof. *Kupfer*, folgt einem Rufe nach Königsberg, an seine Stelle tritt Prof. *W. Flemming* (in Prag). Wer die Professur für topographische Anatomie in Berlin übernehmen soll, ist noch unbestimmt, man spricht von *Henke* (Tübingen) und *Braune* (Leipzig); Prof. *Rüdinger* (München) soll einen definitiv ergangenen Ruf nach Berlin abgelehnt haben. Prof. *Schneider* in Wien, Director des mustergiltigen chemischen Institutes, ist zum Posten eines Reichs-Sanitätsreferenten der österreichischen Monarchie berufen worden; sein Abgang wird sehr bedauert, zumal die Auswahl eines Nachfolgers an dessen Universitätsstellung bei dem Mangel hervorragender Chemiker eine schwierige Aufgabe sein dürfte.

Wien. Ein neues Quecksilberpräparat. In der Sitzung des Doctoren-Collegiums vom 6. März referirte Prof. *Bamberger* über ein neues, besonders zur hypodermatischen Anwendung geeignetes Quecksilberpräparat. Er benutzte hiezu das sonst in Magen- und Darmsäften unlösliche Quecksilberalbuminat, das durch Verbindung mit Chlornatrium löslich gemacht worden war. Ueber die Details der Darstellungsweise berichtet die „Allg. W. M. Ztg." Folgendes:

„Bringt man durch Wasser (1:1 ½—2) verdünntes Hühnereiweiss mit Quecksilber-Chlorid zusammen, so entsteht ein reichlicher Niederschlag, welcher nach Zusatz einer Kochsalzlösung wieder verschwindet, und eine etwas opalisirende, farblose oder schwach gelbliche, salzig schmeckende Flüssigkeit darstellt. Diese verhält sich gegen Reagentien wie Serum-Albumin, wird aber durch Essigsäure und dreibasische Phosphorsäure gefällt. Diese leichte Löslichkeit des Quecksilber-Albuminats in Chlor-Natriumlösung beschränkt sich jedoch auf das frisch zubereitete Präparat; lässt man dieses durch einige Tage stehen oder gar eintrocknen, so ist dessen Löslichkeit verringert und die Lösung selbst wird niemals ganz klar. Grosse Sorgfalt wurde auch auf die Filtration der Eiweisslösung gerichtet und diese stets wiederholt und zwar durch ein grobes Tuch, durch einen Glastrichter mit Kugel, endlich durch doppelt zusammengelegtes schwedisches Filtrir-Papier vorgenommen. Um die Menge der zuzusetzenden Kochsalzlösung im Vornhinein zu bestimmen, damit man einerseits die möglichste Concentration erziele, anderseits kein freies Quecksilber-Chlorid in der Lösung besitze, solle man früher stets einen Probeversuch machen, d. h. 3—5 Cb.-Ctr. der Flüssigkeit auf ein Uhrglas geben, tropfenweise die Lösung des Kochsalzes beifügen, bis die Trübung verschwunden und schliesslich die durch eine einfache Rechnung für das Ganze sich ergebende Menge des Zusatzes noch um etwas verringern, die von Prof. *Bamberger* angefertigte Lösung enthält genau in je 1 Cb.-Ctm. 0.01 des Quecksilber-Albuminats und es geben beispielsweise 100 Cb.-Ctr. einer Eiweisslösung, 60 Cb.-Ctr. einer 5percentigen Sublimatlösung, 60 Cb.-Ctr. der 20percentigen Kochsalzlösung, 80 Cb.-Ctr. Wasser, ein Gesammt-Quantum von 300 Cb.-Ctr. des Präparates."

Was nun die Hauptsache anbetrifft, die therapeutischen Erfolge, so waren dieselben glänzende. Bei Syphilitischen schwanden bei grösseren Versuchsreihen fast alle Symptome nach 10—20 Injectionen. Salivation trat nie ein, auch ertrugen alle Patienten das Präparat sehr gut und nahmen an Körpergewicht zu. Weitere Versuche mit diesem Mittel scheinen somit indicirt.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Wagner*, Albisbrunn; Ständerath *B—n*, L—l; Dr. *Zürcher*, Aarau; *Steiger* u. *Bucher*, Luzern; *Cramer*, Biel; *A. Vogt*, Bern: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *Sch:* Besten Dank; durch ein Versehen Anzeige im Briefkasten ausgeblieben. — Herrn Dr. A. *Vogt:* Erwarte die versprochene Zusammenstellung des ersten Vierteljahres. — Herrn Dr. *Ludwig*, Pontresina: Dankend erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 8. VI. Jahrg. 1876. 15. April.

Original-Arbeiten.

Ueber die Wirkung des Höhenklima's.

Von Dr. **Lange**, Brunnen- und Badearzt in Ems.

So vielfach auch die Wirkung des Höhenklima's schon besprochen worden ist, so wenig ist man bis jetzt zu einer klaren Einsicht in dieselbe gelangt. Alle bis jetzt herbeigeholten noch so geistreichen Reflexionen werden nicht zum Ziele führen, bis man mit Ausschluss aller störenden und modificirenden Momente genaue Untersuchungen anstellt über die Wirkung der einzelnen in Betracht kommenden Agentien.

Auch die von Dr. *Boner* in Nr. 20 des Correspondenzblattes für Schweizer-Aerzte vom vorigen Jahre gegebenen Mittheilungen bringen uns trotz der Siegesgewissheit, mit der sie auftreten, der Sache nicht näher.

Möge mir College *Boner* diese Bemerkung nicht verübeln, möge es ihm vielmehr erwünscht sein, wenn ich es versuche die Angelegenheit auch von anderer Seite zu beleuchten.

Wenn in Davos und anderen Höhenkurorten ungewöhnliche Heilungen erzielt werden, so kann uns das vorerst genügen, wenn auch, wie bei vielen anderen Heilmitteln, die Erklärung, durch welche der gebotenen Verhältnisse dieselben erlangt werden, uns noch nicht gelungen ist.

Der Erfolg sichert diesen Orten ihre Bedeutung, der Nichterfolg wird dieselbe abschwächen. Fraglich würde es immer noch bleiben, ob bei Anwendung derselben diätetischen und Kurmittel in Tiefländern dieselben Erfolge nicht ebenfalls erreicht werden könnten.

Trotzdem der Einfluss des verminderten Luftdruckes auf Respiration, Circulation, Athmungsmodus etc. noch bei Weitem nicht genügend studirt ist, wagt es *Boner*, wie *Brehmer*, *Schimpf* und Andere, denselben als das hauptsächlich Wirksame zu bezeichnen, indem er seine Arbeit mit den Worten beginnt: „Unter allen ele-

mentaren Factoren, welche das Klima hochgelegener Orte bedingen, erscheint der verminderte Luftdruck als der constanteste und in seiner Einwirkung auf Respiration und Circulation, damit auch wieder auf den gesunden und kranken Menschen der wirksamste zu sein." — Er betont vorerst die Veränderung der Thoraxform und der Vitalcapacität der Lungen, die man unter Einwirkung des Höhenklima's beinahe constant wahrnehmen soll, und beantwortet die Frage: wodurch werden diese Veränderungen hervorgebracht? mit den kühnen Worten: „Wir können getrost zur Antwort geben, durch den verminderten Luftdruck, durch seinen Effect auf den Athmungsmodus."

Abgesehen von der nicht besonders grossen Zuverlässigkeit der Messungen *Boner*'s kann doch ohne Zweifel die Veränderung der Thoraxform und der Vitalcapacität durch ganz andere Verhältnisse, wie vermehrte Körperbewegung, Bergsteigen, bessere Ernährung etc. um so mehr bedingt sein, als diese Veränderung doch erst nach monatelangem Aufenthalt in der Höhe zu Stande kommen kann, und hat dies viel mehr Wahrscheinlichkeit für sich, als die durch nichts gerechtfertigte Annahme, dass der verminderte Luftdruck das Wirksame sei. Dann ist auch keine Rücksicht genommen auf die Zwergfellexcursion und ihren Einfluss auf die Thoraxform. Es ist z. B. bekannt, dass Emphysematiker bei Darniederliegen der Zwergfellathmung einen fassförmig erweiterten Thorax besitzen, dessen Umfang nach Kräftigung und besserer Functionirung des Zwergfelles sich verkleinert, und dass trotz Abnahme des Thoraxumfanges die Vitalcapacität der Lungen nicht unbedeutend steigt. Welches Gewicht kann man hiernach der Mittheilung *Boner*'s beilegen, dass er in mehreren Fällen eine Zunahme des transversalen Brustdurchmessers um 1—2 Centimeter constatirt habe?

Boner geht nun von der Annahme aus, dass der verminderte Luftdruck die Athemmuskeln zu einer grössern Anstrengung nöthige, welche nach und nach zu einer Kräftigung derselben mit Erweiterung der Thoraxform führen müsse. Zur Erklärung dieser Nothwendigkeit stellt er zwei bisher geltend gemachte Ansichten auf:

1) Der dem Verdünnungsgrad der Luft entsprechend verminderte Sauerstoffgehalt derselben zwinge zu häufigeren und tieferen Athemzügen, um das Sauerstoffbedürfniss zu decken.

2) Die unter vermindertem Luftdruck sich mehr geltend machende Elasticität der Lungen setze der Inspiration einen grösseren Widerstand entgegen, zu dessen Ueberwindung eine grössere Anstrengung der Athemmuskeln nöthig sei.

Der ersten Ansicht will er nicht beitreten, weil ja nur 25% des in der Luft enthaltenen Sauerstoffes in das Blut aufgenommen würden, und weil es denkbar sei, dass unter vermindertem Drucke mehr als 25% zur Verwendung kämen. Für diese letztere Annahme führt er den *Tyndall*'schen Versuch ins Feld, wonach die in dem Thal von Chamounix und die auf dem Mont-blanc gleich lange Zeit gebrannten Kerzen denselben Gewichtsverlust erlitten hatten; nur brannten die Kerzen auf dem Mont-blanc mit nicht leuchtender Flamme, d. h. mit vollkommenerer Verbrennung des Kohlenstoffes. Hiernach soll in der verdünnten Luft mehr Sauerstoff in Action treten.

Bei diesem Versuche kommen offenbar andere Verhältnisse in Betracht, denn ich habe im pneumatischen Cabinette genau abgewogene Kerzen gleich lange Zeit bei Zuführen der gleichen Luftmenge, bei derselben Temperatur und bei Vermeiden jeden Luftzuges abbrennen lassen, die einen bei einem Ueberdruck von $^1/_3$ Atmosphäre, die anderen bei gewöhnlichem Atmosphärendruck, und wieder andere endlich bei Verminderung des Druckes auf $^1/_3$ Atmosphäre. Stets waren die unter höherem Druck brennenden Kerzen leichter geworden, als die unter geringerem Druck abgebrannten.

Boner führt weiter zur Stütze seiner Ansicht die Behauptung von *Ranke* an, dass die Sauerstoffaufnahme unter sonst gleich bleibenden körperlichen Verhältnissen sich annähernd gleich bleibe, wenn auch in reinem Sauerstoff oder in sauerstoffärmerer Luft geathmet werde. Dies beweist entschieden gar nichts, da es sich auf gleiche, nicht verschiedene Luftdruckverhältnisse bezieht, worauf ich noch zurückkommen werde.

Gehen wir nun zur mechanischen Theorie über, für welche *Boner* in die Schranken tritt, so werden wir nicht umhin können, dieselbe als durchaus problematisch zurückzuweisen. Sie stützt sich auf die Elasticität der Lungenalveolen, welche bei vermindertem Luftdruck allerdings zu erhöhter Action gelangt. Wenn aber behauptet wird, dass dadurch den Respirationsmuskeln ein grösserer Widerstand entgegengesetzt, dieselben also zu vermehrter Kraftleistung gezwungen werden sollen, so ist der Beweis dafür auch nicht annähernd erbracht. Das Citat aus *Waldenburg*, das er für seine Behauptung anführt, ist ganz unglücklich gewählt, da dasselbe von Inspiration verdünnter Luft bei Verbleiben des Körpers unter gewöhnlichem Atmosphärendruck handelt. Hier ist der Druck der Lungenluft herabgesetzt, während der auf den Respirationsmuskeln liegende bestehen bleibt. *Waldenburg* nennt dies das vorzüglichste Verfahren zur methodischen Gymnastik der Respirationsmuskeln. Dies hat *Boner* nicht übersehen, indem er bemerkt: „Man muss nicht vergessen, dass bei Aufenthalt in verdünnter Luft auch die Belastung des Thorax und der ganzen Körperoberfläche vermindert ist, weswegen der Effect gegenüber der Wirkung des pneumatischen Apparates gemildert und höhere Grade der Verdünnung etwa $= ^1/_6$ Atmosphäre, entsprechend einer Erhebung von 5000′, nicht nur leicht ertragen werden, sondern auch zur Entfaltung der mechanischen Wirkung auf Respiration und Circulation erforderlich scheinen.*)

Ich frage, woher weiss denn *Boner* und *Liebig*, den er citirt, dass hier nicht eine vollständige Ausgleichung stattfindet, wie es doch durchaus wahrscheinlich ist; woher will man wissen, dass die Zunahme der Lungenelasticität gegen die geringere Belastung der Thoraxwand überwiegt, und wo findet man das Maass für dieses angenommene Uebergewicht? Hierüber lässt uns *Boner* vollständig im Unklaren. Wenn es übrigens nur auf Kräftigung der Respirationsmuskeln durch grössere Anstrengung derselben ankommt, so wäre dies leicht durch eine zweckmässige

*) *Boner* wird sich nicht beschweren dürfen, wenn die letztere Bemerkung dahin gedeutet wird, dass die Höhenlagen von Görbersdorf, Grindelwald, Beatenberg etc. nicht genügen, dass man unbedingt nach Davos gehen müsse.



Lungengymnastik zu erreichen, wie diese z. B. *Ramadge* mit Erlangung günstiger Resultate vorgeschlagen hat, und hätte man nicht nöthig deshalb einen mehrmonatlichen Aufenthalt in Davos zu nehmen. Bei dieser, sowie bei der *Waldenburg*'schen Methode der Lungengymnastik kann die viel bedeutendere Anstrengung der Inspirationsmuskeln leicht vertragen werden, weil den über das gewohnte Maass angestrengten Muskeln Zeit gelassen wird, sich wieder zu restituiren. In dem Höhenklima dagegen würde nach *Boner* die grössere Elasticität der Alveolen die Athmenmuskeln zu einer, wenn auch nicht so hochgradigen, aber ohne Unterbrechung fortgesetzten Anstrengung zwingen, ohne ihnen Zeit zur Restitution zu gewähren; es würde dies Verhältniss auch während der Nacht resp. während des Schlafes andauern, also in der Zeit, in welcher bekanntlich der durch Muskelaction verbrauchte Sauerstoff wieder aufgenommen und aufgespeichert werden soll; und wie sollen die doch meist mehr oder weniger anämischen Patienten in Davos diese ohne Unterbrechung vermehrte Muskelaction ertragen?

In Betreff des Typus des Athmens im Höhenklima wird *Stoll* angeführt, der sagt: „Die Zunahme der Frequenz in verdünnter Luft kann von Niemand geläugnet werden. Dass sie nur Folge der Verdünnung ist, beweist ihr alleiniges Auftreten im Hochgebirge, während wir bei anderweitigem Klimawechsel nichts davon verspüren.“ Wenn er dann weiter sagt: „Nimmt aber nach einiger Zeit die Häufigkeit der Athemzüge immer mehr ab, so können wir schon hieraus auf ein vicarirendes Tieferwerden derselben schliessen,“ so hat er damit nicht gesagt, dass dasselbe die Folge des verminderten Luftdruckes sei. Die Möglichkeit, dass die Häufigkeit der Athemzüge abnehme ohne Tieferwerden derselben, lässt sich übrigens bei Kranken nicht abweisen, wenn nämlich durch Besserung des krankhaften Zustandes die Lungen besser fungiren.

Bei Besprechung des Gasaustausches bemerkt *Boner*, dass derselbe aus oben angedeuteten mechanischen Gründen erleichtert sein müsse — „breitere Strombahn des Blutes in den Lungen und dadurch bedingte vergrösserte Fläche der Berührung des Blutes mit der Athemluft, erleichterte und ausgiebigere Exspiration etc.“ — Dies Alles beruht auf den durch nichts bewiesenen Annahmen. Wenn, wie angeführt wird, *Liebig* gefunden haben will, dass unter vermehrtem Luftdruck weniger Kohlensäure ausgeschieden werde, so stehen dem die Untersuchungen von *Panum*, *v. Vivenot* und mir entgegen. Ich führe besonders die mit allen Cautelen gemachten Experimente von *Panum* an, der sagt: „Wenn man diejenigen Fälle zusammenhält, bei welchen gleiche Luftvolumina der comprimirten Luft geathmet wurden, so findet man die Kohlensäureausscheidung beim Athmen in comprimirter Luft absolut und relativ vermehrt. Dies *Vivenot*'s Behauptung vollkommen bestätigende Resultat machte sich bei meinen Versuchen, eigentlich gegen meine Erwartung, aber eben darum in einer um so mehr überzeugenden und unwiderleglichen Weise geltend.“

Panum fand weiter: „1) Dass das Verhältniss zwischen Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureproduction von dem Reichthum des Blutes an rothen Blutkörperchen unabhängig ist.“ Bei einem Hunde wurde in einer vom 25. September bis zum 11. October täglich fortgesetzten Ver-

suchsreihe durch 3malige bedeutende Blutentziehungen das Blut so verändert, dass sein Reichthum an rothen Blutkörperchen auf etwa 54 Procent des ursprünglichen herabgesetzt wurde, ohne dass das Verhältniss zwischen aufgenommenem Sauerstoff und ausgeschiedener Kohlensäure dadurch verändert wurde. Er fand weiter: „2) Dass das Verhältniss zwischen Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureproduction auch weder durch die Grösse der geathmeten Luftmenge noch durch die Anzahl oder durch die Tiefe der Athemzüge merklich verändert wird.“

Hiernach wird die ohnehin nicht erwiesene und nicht wahrscheinliche Behauptung *Boner*'s: „Unter vermindertem Luftdruck werden die Lungen blutreicher, die Strombahn wird breiter und die Circulation beschleunigt, mithin tritt in der Zeiteinheit mehr blutkörperchenhaltiges Blut mit der Athemluft in Berührung“, ganz bedeutungslos.

Die Mittheilungen *Boner*'s über die Einwirkung des verminderten Luftdruckes auf die Circulation und Vertheilung des Blutes im Körper, Momente, welche von eminenter Bedeutung für die Theorie über die Einwirkung des Höhenklima's auf Brustkranke sein sollen, stützen sich hauptsächlich auf Auseinandersetzungen *Waldenburg*'s, der von der Einwirkung verdünnter Luft bei Aufenthalt unter gewöhnlichem Atmosphärendruck spricht, Verhältnisse, die für die vorliegende Besprechung durchaus nicht passen. Hierbei muss allerdings die Lunge ihre Elasticität mehr entfalten. Befindet sich aber der ganze Körper in verdünnter oder dichterer Luft, so wird in beiden Fällen die Lunge nicht im Geringsten aus ihren Grenzen verrückt, da der auf der Luft der Trachea liegende höhere oder geringere Druck vollständig muss ausgeglichen werden, durch denselben auf dem Thorax und dem Unterleib resp. dem Zwergfell liegenden höheren oder geringeren Luftdruck. Somit wird auch der Blutdruck im grossen und kleinen Kreislauf durch die angeblich veränderten Elasticitätsverhältnisse der Alveolen relativ nicht verändert werden können. *Waldenburg* hat zwar wegen Compression der Darmgase ein Herabtreten des Zwergfells und der Lunge unter höherem Luftdruck angenommen; dies ist aber eine Ansicht, die längst widerlegt ist.

Wenn ich bis hierher den Annahmen *Boner*'s kritisirend gefolgt bin und den Nachweis glaube geliefert zu haben, dass seine Ansichten über die Wirkung des Aufenthaltes in einer weniger dichten Luft nicht richtig und jedenfalls nicht erwiesen sind, so soll damit durchaus nicht gesagt sein, dass die verschiedene Dichtigkeit der Luft keine Einwirkung auf die Körperverhältnisse ausübe. Durch zahlreiche Untersuchungen in Taucherglocken, Bergwerken, pneumatischen Cabinetten ist nachgewiesen, dass in dichterer Luft die Athemzüge nachhaltig seltener und tiefer werden, dass die Muskelkraft nachhaltig gesteigert, das Venenblut heller roth wird etc., Erscheinungen, welche sich nur durch vermehrte Sauerstoffaufnahme erklären lassen; dabei wird auch die vitale Lungencapacität nachhaltig gesteigert, und dies alles bei täglich nur stundenlangem nicht beständigem Aufenthalte in dichterer Luft. Nach dem *Dalton*'schen Gesetze muss die Sauerstoffaufnahme in die Blutflüssigkeit in dichterer Luft vermehrt, in dünnerer vermindert sein, und da dieselbe nach Rückkehr unter geringeren Druck wieder entweichen wird, so muss

nach oben angeführten Beobachtungen der chemisch gebundene Sauerstoff vermehrt und aufgespeichert werden können, — in verdünnter Luft wird das Gegentheil stattfinden müssen. — Es scheint auch, dass Sauerstoff nicht nur im Blute, sondern auch in den Muskeln kann aufgespeichert werden, da nach Ermüdung einer ausschliesslich gebrauchten Muskelgruppe andere leistungsfähig bleiben.

Es würde zu weit führen, dies hier eingehend zu erörtern, so viel scheint aber klar zu sein, dass dieselben Effecte durch längeren Aufenthalt in verdünnter Luft resp. durch die Druckverminderung nicht erzielt werden können. Ich sehe überhaupt gar nicht ein, weshalb man mit allem dialectischen Aufwande die verdünnte Luft des Höhenklima's zu einem Heilmittel stempeln will, da noch viele andere heilkräftige Factoren vorliegen. Nirgends finde ich in *Boner*'s Mittheilungen einen Nachweis darüber, wie man das Tieferwerden der Athemzüge constatirt hat, denn die Messungen mit dem Greifzirkel und der Schluss von dem Seltenerwerden der Athemzüge auf die Tiefe derselben ist doch gar zu trügerisch. Man stelle also vorerst Versuche an, die das Tieferwerden der Athemzüge unumstösslich darthun, aber nicht mit dem Thoracometer, der die Zwergfellexcursion ausser Rechnung lässt, sondern mit dem von *Panum* angewendetem Apparate. Hat man dann wirklich ein Tieferwerden derselben constatirt, dann ist immer noch nicht dargethan, durch welche Verhältnisse dasselbe zu Stande gekommen ist. In Lippspringe werden doch ebensowohl Phthisiker gebessert und geheilt, wie in Davos, ohne Luftverdünnung. Ich möchte nun diese Mittheilungen mit einer Bemerkung schliessen, die schon *v. Vivenot* seiner Zeit geäussert hat, dass günstige Aenderungen des Gesundheitszustandes im Hochgebirge nicht d u r c h, sondern t r o t z des geringeren Luftdruckes erlangt worden seien.

Zur Prognose der Pneumonie.

Von Dr. **Haffter** in Weinfelden.

Anerkannt tüchtige Fachmänner, deren Namen mir entfallen sind,*) haben die Pneumonie betreffend eine Reihe von Sätzen aufgestellt, von denen ich einen als practisch brauchbar herausnehme; er lautet ungefähr:

E i n e H a u p t a u f g a b e d e r T h e r a p i e b e i d e r L u n g e n e n t z ü n d u n g b e s t e h e d a r i n, d i e H e r z e n e r g i e m ö g l i c h s t a u f r e c h t z u e r h a l t e n.

Ist dieser Satz richtig, so müssten Individuen mit kräftiger Herzaction am leichtesten eine Pneumonie überwinden, oder, was gleichbedeutend ist, es würde die verminderte Herzenergie für einen Pneumoniker eine grosse Gefahr bedingen.

Der oben aufgestellte therapeutische Wink scheint in der That seine Berechtigung zu haben. Es stimmt damit die Beobachtung überein, dass habituelle Trinker in der Regel einer Pneumonie erliegen, woran einestheils und hauptsächlich die verminderte Energie des Herzens in Folge theilweiser Verfettung des Herzmuskels, theils eine gewisse dyskrasische Blutbeschaffenheit Schuld sind.

Herzverfettung ist überhaupt (abgesehen von den potatores) ein nicht gar sel-

*) Siehe besonders in *S. Ziemssen's* Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie *Jürgensen*, Band V, 2, Seite 157 u. ff. Redact.



tener Leichenbefund und ich bin im Fall, Krankengeschichte und Sectionsbericht von 2 innerhalb eines Jahres beobachteten Pneumonien mit tödtlichem Ausgang mitzutheilen, die, wie mir scheint, als Belege für die Richtigkeit des Satzes dienen, dass zum Ueberwinden der Pneumonie ein kräftiges Herz erforderlich ist.

Erster Fall. Frau K. in B., eine 67 Jahre alte, in den besten äusserlichen Verhältnissen lebende Frau von zarter Constitution, die vor einer Reihe von Jahren an Gicht gelitten und die ich 10 Jahre früher an einer linkseitigen Pleuritis behandelt hatte, wobei ich zum ersten Mal ein Herzgeräusch bei ihr entdeckte, wurde am 4. März 1875 von einer rechtseitigen Pleuropneumonie befallen. Es war rechts (dem untern Lappen entsprechend) gedämpfter Percussionsschall, Bronchialathmen, verstärkte Stimmresonanz vorhanden; die Temperatur stieg von 39 auf 40° C.; die Inspirationen schwankten zwischen 32 und 48, der Puls zwischen 110 und 130. Es wurden nur vereinzelte sehr zähe blutige Sputa ausgeworfen. Delirien traten erst am zweitletzten Tage der Krankheit auf. Am 10. März Vormittags erfolgte der Tod.

Die am 11. März Vormittags vorgenommene Obduction ergab im Wesentlichen folgendes Resultat:

Die linke Lunge vorn durch membranöse, leicht zerreissliche Adhäsionen, seitlich und hinten durch derbere Adhäsionen durchweg mit den Rippen verwachsen. (N.B. Die letzteren deutete ich als Ueberbleibsel der Pleuritis im April 1865) Die rechte Lunge hat ebenfalls Adhäsionen. aber weniger umfängliche und weniger resistente, als die linke. Der untere Lappen der rechten Lunge befindet sich im Zustande frischer Hepatisation, ist schwarzroth gefärbt, resistent; aus der Schnittfläche fliesst reichlich blutige Flüssigkeit.

Die hintere Partie des obern Lappens ergiesst aus der Schnittfläche blutig schaumige Flüssigkeit (Hypostase?); die vordere Partie zeigt compensatorisches Emphysem. Dem letzteren Befund ähnlich ist der Befund der linken Lunge (hinten Blutreichthum, Hypostase; vorn mehr lufthaltiges Lungengewebe).

Das Herz schlaff, am rechten Herzen reichliche Fettauflagerung. Das Muskelfleisch des Herzens missfarbig, morsch, leicht zerreisslich. In den grossen Gefässen starke Faserstoff-Gerinnsel.

Gegenüber den freien Rändern der Valv. semilunares Aortæ finden sich nicht sehr umfängliche, aber ganz harte Einlagerungen in die Gefässwandung (ohne Zweifel arthritischen Ursprungs und Ursache des seit 10 Jahren deutlich hörbaren Herzgeräusches).

Zweiter Fall. Die 59 Jahre alte Hebamme, Frau G. in O., eine für ihr Alter geistig und körperlich rüstige, in ihrem Beruf tüchtige und pflichttreue Frau, erkrankte am 18. Januar dieses Jahres. Sie war sehr müde, hatte intensiven Kopfschmerz. Am 19. Januar klagte sie über Kopfschmerz und heftiges Stechen im Rücken. d. i. den unteren Rippen rechterseits entsprechend, hatte weder Husten noch Auswurf, dagegen am Rücken rechterseits von der Spina scap. abwärts gedämpften Percussionsschall; die Dämpfung ging gegen die Basis des untern Lappens in vollständig leeren Schall über; 40 Inspirat., 104 Pulse, Temp. 38,6.

Am 20. Januar stellte sich feucht klingender Husten, feuchtes Rasseln an der Basis der rechten Lunge ein, oberhalb dieser Stelle Bronchial-Athmen. Puls 100, Inspirat. 34, Temp. 39,1 Vormittags; dabei einzelne sehr zähe zwetschgenbrühfarbige Sputa.

Am 21. Januar Nachmittags Temp. 39, Inspirat. 52—56, Puls 96—100, bisweilen intermittirend. An der Basis der rechten Lunge hinten hat der Percussionsschall ein tympan. Timbre. Das Athemgeräusch der kranken Seite klingt trocken. Wenig Auswurf.

Am 22. Januar Morgens Temp. 37,3, Inspirat. 36, Puls 108, unkräftig, oft intermittirend. Pat. klagte über Schmerzen von den rechtseitigen Rippen bis ins Kreuz. Spärlicher Auswurf. Die schlechte Beschaffenheit des Pulses bei der anscheinend kräftigen Frau liess mich eine schlimme Prognose stellen. Abends Temp. 37,6, Inspirat. 32, Puls 112, intermittirend. Pat. bekommt Jamaica-Rhum.

Am 23. Januar ungefähr stat. idem. Am 24. Januar Morgens nach einer erträglichen Nacht wurde Pat. plötzlich von heftigen Schmerzen in der Herzgegend mit grosser Beklemmung befallen; eine subcutane Morphium-Injection beseitigte diese Beschwerden. Puls schwach, intermittirend; Husten feucht klingend, aber ohne Auswurf.

Bei Anlass der mit meinem Freunde und Collegen *R.* veranstalteten Consultation äusserte ich die Vermuthung, der schlechte Puls dürfte durch ein Fettherz bedingt sein. Der Rhum wurde in verstärkter Dosis fortgesetzt und ausserdem Flor. benz. gegeben. Am 25. Januar Nachmittags trat der Tod ein.

Obduction den 27. Januar.

a) Lungen. Die linke Lunge schwammig, frei von Adhäsionen. Die linke Pleurahöhle enthält einige Unzen serösen Ergusses.

Die rechte Lunge durch alte, straffe Adhäsionen durchwegs mit der Pleura costal. verwachsen. Der untere und mittlere Lappen im Stadium der rothen Hepatisation, beziehungsweise das Gewebe von schmutzig violettem Aussehen. Aus der Schnittfläche fliesst reichlich eine schmutzig violette Flüssigkeit, ähnlich verdorbener Weinhefe.

b) Herz. Der Herzbeutel mit der vordern Fläche des Herzens straff verwachsen; nur zwischen der hinteren Herzfläche und dem hinteren Pericardialblatt findet sich ein Hohlraum.

Auf dem Pericard. Fettablagerung. Ausserdem die Herzsubstanz selbst stark verfettet, daher das Herz im Ganzen schlaff, das Muskelfleisch missfarbig. Beide Ventrikel enthalten schwarzes schmieriges Blut und einige Faserstoff-Gerinnsel.

* * *

Die beiden Fälle haben Manches gemeinsam. Beide Pat. waren Frauen in vorgerücktem Alter; beide Pneumonien waren rechtseitig; in beiden Fällen war ein spärlicher Auswurf vorhanden. Auch der Obductionsbefund bietet Analoges, nicht nur die Lungen und das Stadium der Hepatisation betreffend, sondern namentlich auch bezüglich der pathologischen Veränderung des Herzens (schlaffes Herz in Folge von Verfettung der Herzmusculatur).

Trotzdem das Fieber keine ungewöhnliche Höhe erreichte, namentlich im

zweiten Falle nicht, trat doch in beiden Fällen der Tod ein, ohne Zweifel wegen mangelhafter Leistungsfähigkeit des durch Verfettung geschwächten Herzens. Wir sind daher berechtigt, aus diesen beiden Krankengeschichten folgenden Schluss zu ziehen:

In der Pneumonie gewährt ein schwaches, resp. ein fettig entartetes Herz eine absolut schlechte Prognose.

Vereinsberichte.

Sitzung des cantonalen ärztlichen Vereins von St. Gallen.

(S. Corr.-Bl. 1875, Seite 437.)

Spitalblumen.

I.

Auszug aus dem Jahresbericht des Cantonsspitals von St. Gallen pro 1874.

I. Medicinische Abtheilung.

Von Dr. **Wegelin.**

Verpflegt wurden 387 Patienten; von diesen wurden geheilt entlassen 243 = 62,8%, gebessert entlassen 66 = 17,0%, ungeheilt entlassen 21 = 5,4%, gestorben sind 23 = 5,9%, versetzt wurden 14 = 3,7%, übergetragen auf 1875 20 = 5,2%.

Von den einzelnen Krankheitsgruppen erwähnen wir folgende als bemerkenswerth:

Typhus: Wir melden mit Vergnügen, dass trotz der ansehnlichen Zahl von 36 kein einziger Todesfall vorkam. Die asthenische Form, wie bei der vorjährigen Zuchthausepidemie, fehlte allerdings gänzlich; aber es waren doch meistens schwere Typhen, wie aus der durchschnittlichen Verpflegungsdauer von 52 Tagen zu ersehen ist. Der abortiven Form gehörten nur 3 an mit Verpflegungsdauer von 10—20 Tagen; die Andern alle waren wirkliche Typhen im strengsten Sinne des Wortes, von denen der kürzeste in 23, der längste in 122 Tagen ablief. Die meisten Erkrankungen fallen in die Altersperiode von 20—30, nächstdem von 30 bis 40 Jahren.

Die Aetiologie ist dunkel. Bei den vielen vereinzelten und im Stadtgebiet zerstreuten Fällen fehlen alle Anhaltspunkte. Auffallend ist nur, dass meistens einzelne Gesellen oder Dienstboten befallen wurden, ohne dass in demselben Hause noch Jemand erkrankte oder vorher an Typhus gelitten hatte. Die Lebensweise oder die Wohnungsverhältnisse dieser Leute scheinen also zu prædisponiren. Einzelne Localepidemieen sind auch im vergangenen Jahre zu erwähnen. Im Juni erhielten wir eine ganze Familie (Mann und Frau und 2 Kinder) von Trogen. Im Juli kam ein schwerer Fall von Steinach, ein Vater, dessen Frau und ein Kind zu Hause an Typhus gestorben war, während ein anderes Kind genas. Am 11. und 12. December endlich wurden 3 Kranke von einem Kostorte (1. Stock) im Hause Nr. 18, untere Linsebühlstrasse (Vorstadt), aufgenommen, welche aber schon 8 Tage zu Hause krank waren, so dass sich der Beginn der Erkrankung auf den

3. December fixiren lässt. Privatim behandelte ich im Hause Nr. 20 derselben Strasse, im III. Stock, eine Typhuskranke, welche am 2. December erkrankt war, und bald darauf im gleichen Hause (I. Stock) 2 Kinder, die am 12. December erkrankten. Auch kamen noch andere Typhusfälle in diesem Quartier vor. Alle meine Patienten hatten den Brunnen vor dem Hause Nr. 22 zum Trinken benutzt. Das Wasser wurde also zuerst verdächtigt und der Brunnen zum Trinken verboten. Allein am 22. December trat eine Typhuskranke ins Spital ein, welche im gleichen Quartier im Freihof III. Stock wohnte, und schon am 1. December erkrankt war. Diese hatte nie von dem besagten Brunnen, noch von einem, der von der gleichen Leitung gespiesen wird, getrunken. Auch konnte sie die Krankheit nicht von den erst am 3. December Erkrankten des Hauses Nr. 18 oder Nr. 20 ererbt haben. Diese Thatsache leitet uns auf die Frage, ob nicht der fast gleichzeitige Ausbruch des Typhus im gleichen Quartier, aber in verschiedenen Brunnengebieten sich durch die Bodengastheorie erklären lasse? Allein im ganzen Monat November zeigt der Barometer sehr geringe Schwankungen. Erst vom 8. auf den 9. December erfolgt ein sehr starker Abfall von 19,7 Mm. in 30 Stunden. Zu dieser Zeit waren aber die meisten Typhen schon in voller Blüthe. Ferner spricht gegen diese Theorie, dass meist die Bewohner der obern Stockwerke erkrankten, während die Parterre-Bewohner frei blieben.

Der Verlauf der Krankheit bot wenig Auffallendes. Milzschwellung konnte meistens constatirt, doch nur einmal unter dem Hypochondrinenrand gefühlt werden. Dass auch der Typhusdarm etwelche Unbill ertragen kann, bewies ein Typhöser, der vom Lande geschickt wurde und unterwegs ein Pfund Kirschen sammt den Steinen verschluckte; die Steine gingen im Spitale ab ohne Erscheinungen besonderer Darmreizung. Das Fieber war von sehr verschiedener Dauer; während beim leichtesten Verlaufe nur 7 Fiebertage zu zählen waren, hatten die meisten circa 20, 3: 30—40, 3: 40—50 und eine sogar 86 Fiebertage. Nachfieber, resp. ein leichter Rückfall kam bei 3 Patienten vor. Zweimal ging dem Typhus Scarlatina voran, welche bei der einen Patientin, einer 25jährigen Kellnerin, mit Angina diphtheritica und Albuminurie nebst Hydrops verbunden war und 40 Tage dauerte; hierauf noch 62 Tage Typhus mit Peritonitis und Venenthrombose des rechten Beines, schliesslich Genesung.

Complicationen und Nachkrankheiten kamen folgende vor: Hochgradiger Decubitus bei einem 9jährigen Mädchen, das 3 Wochen zu Hause ohne Bäder behandelt worden war. Ein Theil des rechten Trochanter major wurde necrotisch und stiess sich los. Dies war der einzige Fall von Decubitus. — Langdauernde rechtseitige Pneumonie bei einer 24 Jahre alten, robusten Magd. — Peritonitis 3 Mal. — Venenthrombose 2 Mal. — Phlebitis mit Eiterung 1 Mal, am Unterschenkel. — Inguinalabscess 1 Mal. — Arthritis mandibulæ 1 Mal. Dieser unbedeutenden Complication gingen innert 14 Tagen 16 starke Schüttelfröste mit Temperatursteigerung bis auf 41,4° voraus. — Von Apoplexia cerebri wurde ein 24jähriger Schreiner befallen, welcher sich den Typhus im hiesigen Recrutencurse erholt hatte. Am 13. Juli trat er ins Spital ein; der Typhus verlief milde. Am 21. Juli, an einem Tage, an dem er gar kein Bad erhielt, wurde er Vormittags 11

Uhr im Bett plötzlich ohne Verlust des Bewusstseins und der Sprache von vollständiger Lähmung der rechten Körperhälfte befallen. Der Typhus heilte nachher vollständig; die Apoplexie liess Parese des rechten Armes zurück.

Die Therapie war dieselbe wie voriges Jahr. In frischen Fällen Calomel in wenigen starken Dosen; hernach kalte Bäder und, wenn diese nicht ausreichten das Fieber zu mässigen, hohe Abenddosen von Chinin. Es wurden im Ganzen 1077 Bäder und 582 Gramm Chinin. sulph. verabreicht; davon erhielt 159 Bäder und 138 Gramm Chinin. jene Kranke, welche 86 Fiebertage zählte und als Complication Pneumonie und doppelseitige Thrombose der V. cruralis hatte Subcutane Injectionen von 2% Carbolsäure-Solution (0,04 Carbolsäure pro die in 2 Injectionen) bewirkten bei dieser Patientin weder Abnahme der Schmerzen noch des Fiebers. Chinoidin. muriat. wurde der Wohlfeilheit wegen versucht, um das Chinin zu ersetzen. Dosen von 2—2,5 Gramm wurden aber meistens erbrochen, bevor die antipyretische Wirkung eintreten konnte. Rhum zu 15—50 Gramm pro die hatte keinen Einfluss auf die Temperatur.

Von 14 Pleuropneumonieen starben 2. Bei einem günstig verlaufenden Falle von croupöser Pneumonie des obern rechten Lappens war mehrere Tage vorn zwischen 2. und 3. Rippe bei der Percussion das Geräusch des zersprungenen Topfes hörbar, während alle Symptome einer Caverne oder eines Lungenabscesses fehlten. Wahrscheinlich hatte der theilweise Verschluss eines grössern Bronchus durch ein Fibringerinnsel diese physicalische Wirkung zur Folge. Zwei Fälle endeten mit Empyem. Der Eine trat aus Furcht vor der Operation aus und starb bald darauf zu Hause. Beim Andern ging die Pneumonie des rechten untern Lappens in Abscedirung über. Der Abscess brach in die Pleurahöhle durch; Pneumothorax und Empyem waren die Folgezustände, welchen der Kranke erlag.

Bei Bronchiectasie erwiesen sich Inhalationen von 2% Carbolsäure-Solution als sehr wirksam gegen den fœtiden Athem; den Sputis zugesetzt, nahm sie auch diesen den ekelhaften Geruch.

In 2 Fällen von starken, hartnäckigen Pleuraergüssen wurde die Durstcur mit raschem, günstigem Erfolge durchgeführt. Bei dem einen Kranken stellte sich mit dem Verschwinden des Exsudates sehr deutlich trockenes Reibungsgeräusch ein, welches erst nach langer Zeit sich gänzlich verlor.

Die an Ulcus chronic. ventriculi leidenden Kranken wurden in der Regel mit Carlsbader Salz und hernach mit Argent. nitr.-Pillen behandelt und meist geheilt oder gebessert entlassen. Bei einem 24jährigen Buchbinder, bei dem diese Medicamente, sowie Narcotica und absolute Milchdiät weder das Erbrechen noch die Schmerzen stillten, trat vom Momente an Besserung ein, als ihm eine Mixtur mit 10 Tropfen Jodtinctur pro die gereicht wurde.

Eine mit Intestinalcatarrh behaftete 46jährige Wascherin, unverheirathet, bot beinebens einen interessanten Befund. Sie klagte über zeitweilige Incontinentia urinæ, die sie von einer vor 8 Jahren bestandenen schweren Zangengeburt herleitete. Dies veranlasste mich, die Person zu touchiren. Zu meinem Erstaunen gelangte ich mit dem Zeigefinger ganz leicht durch die Urethra in die Blase; dagegen war mir das Eindringen in die Vagina unmöglich, indem die Scheide

durch narbiges Gewebe so stenosirt war, dass man nur mit einem Catheter durchkommen konnte. Die Menstruation war dadurch weder gestört noch schmerzhaft.

In einem Falle von Hepatitis bildete sich ein Abscess im rechten Leberlappen, welcher zuerst in die Peritonealhöhle, und von da in die linke Pleurahöhle und in den linken untern Lungenlappen durchbrach. Schliesslich wurde im 5. linken Intercostalraum die Musculatur durchbrochen, so dass Anfangs blos ein locales, dann aber rasch ein vom Sternum bis zur Wirbelsäule sich erstreckendes Hautemphysem entstand. Natürlich war der Ausgang ein lethaler.

Bei einer 63 Jahre alten Wascherin, welche in Folge einer leichten Apoplexia cerebri an vollständiger Sensibilitätsparalyse (den Temperatursinn ausgenommen) der rechten Hand litt, bewirkte Faradisation der Hand mit dem Metallpinsel vom Momente an Besserung und schliesslich vollständige Heilung, während vorher reizende Einreibungen und Douchen mehrere Wochen erfolglos angewendet worden waren. Gegen die motorischen Lähmungen nach Apoplexieen wendeten wir die Electricität in Form des Inductions- und des constanten Stromes ohne Erfolg an.

An heftigem Tetanus starb ein 11jähriger Bauernknabe schon am 2. Tage nach dem Eintritt ins Spital; er hatte jedoch schon 14 Tage zu Hause daran gelitten. Die Krankheit konnte auf 3 Arten entstanden sein; denn 1) erlitt Patient 8 Tage vor Ausbruch der Krankheit im rechten Unterschenkel durch Anschlagen eines Milchkübels eine leichte Contusion, welche ihn aber in der Fortsetzung seiner Arbeit nicht hinderte und von der beim Eintritt ins Spital nichts mehr zu sehen war. 2) setzte er sich durch häufiges Barfussgehen auch auf gefrornem Boden und in bereiftem Grase intensiven Erkältungen aus, und 3) fand sich bei der Obduction im Jejunum ein den Darm fast obturirender Ascaridenknäuel. Das Gewicht des Gehirns war bedeutend vermehrt; denn während ein männliches Gehirn im 10.—19. Altersjahre durchschnittlich 1411 Gramm wiegt, wog das Gehirn des Verstorbenen 1519 Gramm.

Von den 23 Hysterischen sind 2 erwähnenswerth.

Eine 17jährige Magd trat mit Verdacht auf chronisches Magengeschwür ins Spital. Sie erbrach Alles, war auf Druck in der Magengegend empfindlich, hatte auch spontan oft Magenschmerzen; seit 10 Monaten waren die Menses ausgeblieben. Dabei war aber das Aussehen sehr blühend und keine Abmagerung wahrzunehmen; auch die Zunge war nie belegt. Nach Darreichung aller möglichen gegen Cardialgie, Hysterie und Chlorose gerühmten Mittel (2 Monate lang) ohne den mindesten Erfolg wurde die tägliche Menge der Nahrungsaufnahme und des Erbrochenen gemessen, wobei sich ergab, dass die Kranke täglich wenigstens $^2/_3$—$^3/_4$ ihrer Nahrung rasch nach dem Essen wieder erbrach. Ihr Körpergewicht blieb dabei gleich: 94 ℔ (erste Woche März). Vom 11. März an wurde der Inductionsstrom in Form des Metallpinsels täglich 5 Minuten auf die Magengegend applicirt. Schon am folgenden Tag betrugen die Ausgaben nur noch $^1/_3$ der Einnahmen, am nächstfolgenden nicht einmal $^1/_4$ und vom 23. März bis Ende des Monats trat ein einziges Mal Erbrechen ein. Dabei hatte die Kranke um 6 ℔ zugenommen. Nun traten die Menses ein, weshalb mit der Electricität ausgesetzt wurde. Die drei

folgenden Tage stellte sich das Erbrechen wieder ein und zwar in steigendem Maasse von $^{1}/_{7}$—$^{2}/_{3}$ der täglichen Nahrungsaufnahme. Am 3. April wurde der Pinsel wieder applicirt, worauf das Erbrechen sofort sistirte. Am 7. April wurde mit der Electricität ganz ausgesetzt. Von diesem Tage bis zum Austritte am 18. April wurde nur an 2 Tagen und wenig erbrochen. Bei der Entlassung wog die Kranke 103 ℔.

Eine 39jährige Magd erregte schon voriges Jahr den Verdacht simulirter Hysterie. Damals klagte sie über Amenorrhœ und Uterinkolik. Es stellte sich dann Galacturie ein. Das Microscop liess in dem milchig getrübten Harne ganz deutlich Fettkügelchen erkennen. Da sie zu dieser Zeit Tinct. As. fœtid. nahm, entstand der Verdacht, sie möchte die Galacturie durch Mischen derselben mit dem Urin künstlich erzeugt haben. Mit der Aenderung der Medication verschwand auch die Galacturie für immer. Diesmal klagte sie über Bluthamen. Die Wärterin wurde beauftragt, ihre geheimen Wege zu verfolgen, wobei sich herausstellte, dass sie an einem gewissen Orte in der Nase grübelte, bis es blutete und dann das Blut mit dem Harne mischte.

Bei 2 an Neuralgia N. quinti leidenden weiblichen Dienstboten schienen subcutane Injectionen von 2% Carbolsäure-Solution sehr günstig zu wirken. Die Eine, 32 J. alt, hatte schon seit 8 Tagen im rechten N. frontalis und supraorbitalis so heftige Paroxysmen, dass Thränenträufeln dabei eintrat. Am 26. Sept. Aufnahme ins Spital. Am 27. Injection von 0,02 Carbolsäure mit raschem Nachlass der Schmerzen. Am 28. Morgens und Abends eine gleiche Injection. Am 29. und am 1. October je eine Einspritzung mit demselben raschen günstigen Erfolg. Von da an blieben die Schmerzen ganz aus. Die Injectionen verursachten kein Brennen.

Ein mit hartnäckiger Blutung verbundener Blasencatarrh bei einem 29-jährigen Konditor, welcher 14 Tage vergebens mit Ergotin und Säuren innerlich und mit örtlicher Application von Eis behandelt wurde, verlor sich mit der Blutung sogleich auf eine einmalige Injection von $^{1}/_{2}$% Argent. nitric.-Solution. Die Injection war jedoch sehr schmerzhaft.

Bei einer an Pericarditis (cor villosum) verstorbenen 77jährigen Frau fanden sich in der linken Niere 2 hühnereigrosse und viele kleinere Cysten, welche alle nicht mit den Nierenbecken communicirten und eine klare seröse Flüssigkeit mit wenigen gelben Flocken enthielten. Die Niere hatte 2 getrennte Becken, welche in einen gemeinsamen Ureter mündeten. Das Parenchym der Niere war im Uebrigen normal und weder Nierenbecken noch Ureter von stauendem Urin ausgedehnt. Wir hatten es also mit ächten Nierencysten von seltener Grösse, nicht mit Hydronephrosis zu thun.

An Nierenschrumpfung mit schliesslichen urämischen Convulsionen starb eine 30jährige Stickerin. Bei der Obduction zeigte sich folgender seltene Bildungsfehler: Die linke Niere war pathologisch geschrumpft, die rechte dagegen war nur von der Grösse einer Bohne von Vicia Faba. An ihren Hylus setzte sich ein Ureter als feiner Faden an, der gegen die Blase zu dicker wurde, in welche er an normaler Stelle mündete. Von der Blase aus liess sich eine Sonde nur etwa 3″ weit in denselben vorschieben, von dort bis zur Niere war er obliterirt.

In dem Blute von mehreren an Erysipelas faciei Erkrankten suchte ich mit dem Mikroskope die Monaden in den Blutkörperchen aufzufinden, wie sie *Hueter* in seiner allgemeinen Chirurgie schildert und abbildet. Wirklich waren die schwarzen Punkte in den Blutkörperchen bei 650facher Vergrösserung sehr schön zu sehen. Allein zu meinem Erstaunen konnte ich dieselbe Wahrnehmung auch an meinen eigenen Blutkörperchen machen und zwar in Blut, das ich genau der gleichen Stelle meiner Stirne entnahm wie bei dem Erysipelatösen. Bei genauerem Zusehen kam ich zu der Ueberzeugung, dass die schwarzen Punkte in den gezackten Blutkörperchen nur der optische Ausdruck der Spitzen der gegen unser Auge vertikal stehenden Zacken des Blutkörperchens sind, welche als schwarze Punkte erscheinen, weil sie nicht genau im Focus der Objectiv-Linse stehen. Zur Unterstützung dieser Vermuthung dient die Beobachtung, dass die Zahl der punctirten Körperchen wächst, je mehr das Blut eintrocknet, resp. je mehr gezackte Blutzellen sich bilden; ferner die Thatsache, dass, wenn man so eingetrocknete, zackige, punctirte Blutkörperchen durch Wasserzusatz aufquellen macht, resp. die zackigen Blutzellen in runde verwandelt, auch die schwarzen Punkte sich verlieren. Wären es Monaden, so müssten dieselben auch beim Aufquellen der Blutkörperchen ebenso zahlreich vorhanden sein.

Gegen acute und chronische Gelenkrheumatismen fanden wir das vielgepriesene Propylamin zu 1 — 2 Grm. pro die wirkungslos; dagegen wichen 2 Fälle von veraltetem Muskelrheumatismus subcutanen Injectionen von Carbolsäure (0,04—0,08 pro die) auffallend rasch. Die fortgesetzten Versuche in dieser Richtung im laufenden Jahre hatten dagegen keinen günstigen Erfolg. (Schluss folgt.)

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

III. Sitzung, den 18. December 1875.

Vortrag von Prof. *Rose* über die Behandlung der Aneurysmen mit Demonstration eines sehr interessanten Falles.

Von den vielerlei Methoden der Behandlung erwähnt *R.* die *Hunter*'sche Unterbindung in loco electionis, die Einwicklung, die *Valsava*'sche Methode der hohen Lagerung und bespricht ausführlicher die verschiedenen Methoden der Compression.

Die Digitalcompression hat den Nachtheil, dass sie oft nur sehr kurze Zeit ertragen wird und ausserdem nur in Spitalverhältnissen sich durchführen lässt, da anderwärts das nöthige Personal meist fehlt. Durch die Flexionsmethode hat man in einzelnen Fällen Arterienblutungen zum Stehen gebracht, die meisten derselben betrafen indess nur kleinere Arterien des Vorderarms, einige die Art. brachialis. Die Methode besteht im Allgemeinen in anhaltender, möglichst forcirter Flexion des Gliedes und Bandagirung in dieser Stellung. Einige Fälle von Aneurysma der Art. poplitea sind auf diese Weise geheilt worden.

Eine solche, ganz eclatante Heilung wird nun vorgewiesen. Ein alter Mann hatte in der linken Kniekehle ein allseitig pulsirendes, schwirrendes Aneurysma, von ca. 12 Cm. Umfang. Er wurde in forcirter Flexionsstellung des Kniegelenkes bandagirt, klagte aber bald über sehr heftige Schmerzen, so dass nach einer hal-

ben Stunde der Verband so gelockert werden musste, dass kein Druck mehr durch denselben ausgeübt wurde. Die Pulsation war verschwunden und die Geschwulst ist seither im Laufe von 4 Wochen zusehends kleiner geworden. Sie ist jetzt etwa nussgross, unter der Haut verschiebbar, sehr resistent, aber doch etwas elastisch, nicht pulsirend. Seitwärts fühlt man einige, collateral entwickelte, deutlich pulsirende Arterien.

Ferner wird ein Apparat mit Pelottencompression für Aneurysma der Art. femoralis gezeigt. Dieser Apparat wird aber leider häufig von den Patienten nicht ertragen.

R. hat zwei Fälle von Aneurysma der Art. femoralis beobachtet. Der erste betraf einen mit Delir. potatorum behafteten Mann, bei dem das Aneurysma die Grösse eines Kindskopfes besass und die Art. iliaca externa und Art. femoralis communis einnahm. Vollständige Flexion im Gypsverband wär sehr schmerzhaft und erzeugte nach 8 Tagen Erosion, worauf der Verband entfernt wurde. 4 Tage später platzte das Aneurysma subcutan und der Tod erfolgte rasch. Bei dem zweiten Fall war ebenfalls ein sehr grosses Aneurysma der Art. femoralis communis vorhanden. Digitalcompression war nicht ausführbar, Flexion auch nicht, wegen zu prall gespannter Haut und der Tourniquetapparat liess sich gleichfalls nicht appliciren. Es wurde daher die Arterie unterbunden, worauf indess bei gleichzeitig erkrankter Vena femoralis Schenkelgangrän, Verjauchung des Aneurysma's, Vereiterung der Thromben und exitus erfolgte.

Die Präparate der beiden Aneurysmen werden vorgewiesen.

Endlich theilt Professor *Rose* einen sehr seltenen Fall von Gangrän mit, der auf Quecksilbervergiftung zurückgeführt werden muss. An einem Kind, dessen Eltern sich bei genauer Untersuchung als frei von Syphilis erwiesen und welches während des Lebens und bei der Obduction keinerlei Symptome von Syphilis zeigte, war wegen eines ausgebreiteten Eczems lange Zeit rothe Präcipitatsalbe eingerieben worden. Ob das Kind auch innerlich ein Hg-Präparat erhalten hatte, liess sich nicht ermitteln. Das Kind kam zur Beobachtung mit ausgebreiteter ulceröser Stomatitis und hochgradiger Gangrän der Finger. Die Stomatitis begann zu heilen und an den gangränösen Stellen bildete sich theilweise Demarcation, als eine gleichzeitige Darmblutung dem Leben ein Ende machte. Die Section ergab umfangreiche Lungengangrän, Necrose der Mundschleimhaut und der Kieferknochen, ferner zwei Duodenalgeschwüre, aus denen die letale Blutung erfolgt war. Die chemische Untersuchung der inneren Organe und der Knochen liess Hg-Verbindungen nachweisen.

Nachdem der Präsident den lehrreichen Vortrag bestens verdankt hatte, legt er der Gesellschaft den Wunsch der stadträthlichen Commission vor, dahin lautend, die Gesellschaft möge sich über die Berieselungsfrage aussprechen. Für das Studium der Frage wird der Gesellschaft ein reiches literarisches Material übermittelt.

Die Gesellschaft beschliesst darauf, auf die Frage einzutreten und wählt Dr. *H. v. Wyss* zum Referenten. Der Zeitpunkt der betreffenden Sitzung wird noch nicht definitiv bestimmt.

Wahl des Herrn Bezirksarztes *G. Frey* zum Mitglied der Gesellschaft.

IV. Sitzung, den 15. Januar 1876.

Demonstration von Prof. *Eberth*. Es wird eine acut entstandene Fettleber vorgewiesen, nebst microscopischen Präparaten einer acuten Fettdegeneration des Herzens. Die Präparate stammen von einem Hunde, der behufs einer geringfügigen Operation chloroformirt worden war, bis dahin ganz munter gewesen war, nach der Narcose scheinbar gesund sich verhielt, aber in der Nacht darauf zu Grunde gieng. Die Section ergab die erwähnten Veränderungen, daneben auch Verfettung der Stammesmusculatur. *E.* führt diese acute Verfettung, da kein ursächliches Moment sonst vorliegt, auf die Chloroformnarcose zurück und erwähnt als Analogon die Versuche von *Nothnagel* u. A., denen zufolge nach Einführung von Chloroform unter der Haut und in den Magen acute Fettleber bei Thieren entsteht. Der Befund ist der gleiche wie nach Phosphorvergiftung.

In der Discussion glaubt Prof. *Hermann*, es sei vielleicht doch ein anderes ursächliches Moment wirksam gewesen, da der Befund doch ein zu auffallender sei. Prof. *Eberth* glaubt, der Chloroform sei möglicherweise nicht ganz rein gewesen. An eine Vergiftung etwa durch A oder Ps sei nicht zu denken. Prof. *Rose*. Auch bei Menschen sind zumal nach lange dauernden Narcosen mitunter Todesfälle beobachtet worden, bei denen die Section Verfettung des Herzens nachwies und wo der Tod erst geraume Zeit nach dem völligen Erwachen aus der Narcose, ja nach Tagen eingetreten war.

Vortrag von Prof. *Horner* über Strabismus convergens bei Myopie. Die Fälle von Strabismus convergens und gleichzeitiger Myopie sind im Ganzen sehr selten und unter sich keineswegs gleichartig. Immer ist die Myopie hochgradig und es besteht gleichseitige Diplopie. In einfachen Fällen wird durch das geeignete Prisma sofort Einfachsehen bewirkt und diese sind alsdann durch die Tenotomie der R. internus rasch und sicher heilbar. *H.* operirte vor 3 Jahren einen solchen Fall.

Frl. W. von Nancy, 36 Jahre alt, stellte sich vor mit einer Diplopie, die seit 10 Jahren bestand. Die Pat. war dabei sehr anämisch und abgearbeitet. Die Myopie war erblich. Links M. $^1/_5$ S. $^2/_3$, rechts M. $^1/_{4,5}$ S. $^1/_2$. Doppelbilder im ganzen Blickfeld gleich weit entfernt. Fusion durch Prisma möglich. Viele therapeutische Versuche waren erfolglos geblieben, und die Tenotomie des Internus stellte sofort Einfachsehen im ganzen Blickfeld her, die Heilung war dauernd.

Complicirtere Fälle bieten auch für die Therapie grössere Schwierigkeiten. *H.* hat in letzter Zeit zwei solche operirt.

Frl. S., 18 Jahre alt, hatte Juni 1874 leicht Conjunctivit. catarrhalis, im August 1874 bekam sie nach stärkeren Anstrengungen der Augen Doppelsehen, das immer anhaltender und deutlicher wurde. Die Myopie war erblich. Links M. $^1/_9$, S. $^1/_3$, rechts M. $^1/_7$, S. $^1/_2$. Gleich weit entfernte, gleichnamige Doppelbilder im ganzen Blickfeld. Nirgends Ausfall der Bewegung eines Muskels. Temporalwendung der Bulbi etwas oscillirend, besonders rechts. Bis Nov. 1874 war die Diplopie von 24° auf 37° auf 10′ Distanz gestiegen. Bei grösserer Annäherung des Objects nahm die Diplopie zu. Versuche mit Prismen bewirkten Einfachsehen höchstens für einen Moment, auch nach Correction der Myopie. Die einzige Stelle, wo

vorübergehend Einfachsehen zu bewirken war, lag bei 5″ Entfernung, bei noch grösserer Annäherung des Objects wurde die Diplopie gekreuzt. Es bestand also entschiedener Fusionsmangel.

Als begünstigendes Moment zur Entstehung dieser eigenthümlichen Erscheinungen mussten angenommen werden, erbliche Myopie und erbliche Schwäche der M. R. externi. Die letztere wird besonders begünstigt durch allgemeine Schwäche, durch Krankheiten und besonders durch Anstrengungen der M. interni.

Da in diesem Fall eine Operation zunächst wenig Aussicht auf Erfolg bot, so wurden andere therapeutische Versuche vorgenommen, doch blieben Lesen mit Concavgläsern in schwachen Prismen, ferner stereoscopische Uebungen zur Erzielung einer Fusion der Doppelbilder resultatlos. Es schien also nur übrig zu bleiben, auf die Exclusion des einen Bildes hinzuwirken, doch machte *H.* in der Erwägung, dass der Strabismus convergens eine Zunahme gezeigt und weil Insufficienz der M. R. externi bestand, die Tenotomie zunächst des rechten R. internus unter Beobachtung grosser Vorsicht um keine Divergenz zu bekommen. Das Resultat war, dass Einfachsehen bestand nach rechts bis zu ca. 35—40°, nach links blos bis ca. 20°. Nach 8 Tagen wurde auch der linke R. internus tenotomirt. Es wurde dadurch Einfachsehen beiderseits bis zu 40° erreicht, blos trat bei starker Lateralstellung der Objecte nach links nur noch gekreuzte Diplopie ein wegen insufficienter Leistung des R. int. dexter. Durch weitere stereoscopische Uebungen war in 10 Tagen vollkommener binocularer Sehact hergestellt.

Frl. P., 18 Jahre alt, hatte rechts M. $^1/_6$, S. $^1/_2$, links M. $^1/_5$, S. $^1/_3$, und war seit 10 Jahren kurzsichtig. Im Jahre 1870 begann Doppelsehen. Nach Tenotomie des linken Ext. verschwand anfangs die Diplopie, kehrte aber bald wieder. 1873 Tenotomie des rechten Ext., darauf Doppelsehen im ganzen Blickfelde. Bei Aufnahme der Pat. 11. Nov. 1875 folgender Befund: In der Ferne gleichseitige Diplopie mit Zunahme der Distanz der Doppelbilder nach links, leichter Höhen- und starker Tiefenabstand. In der Nähe gekreuzte Diplopie. Nirgends im ganzen Blickfelde war durch Prismen Einfachsehen zu bewirken.

Hier war also durch wachsende Myopie Diplopie entstanden, vermuthlich bestand 1870 Divergenz mit gekreuzter Diplopie, welche durch die Tenotomie des linken Externus momentan beseitigt wurde. Die mangelhafte Leistung des rückgelagerten Externus erzeugte aber im Bezirk nach links gleichseitige Diplopie mit Schwächung der Fusionstendenz. Unmöglich konnte die Tenotomie des rechten Externus etwas nützen, es erfolgt nun Diplopie in allen Distanzen und die Fusion wurde geradezu verlernt. Was sollte geschehen? Zunächst lag die Aufgabe vor, die Bewegungshemmung des linken Externus zu beseitigen. Geschah dies sofort, so konnte die gleichseitige Diplopie für die Ferne aufhören, für die Nähe musste die gekreuzte ein grösseres Feld und mehr Distanz gewinnen. Richtiger schien es, zuerst zu versuchen, die verlorene Fähigkeit des binocularen Sehens wieder zu erziehen und dann die mechanische Störung zu beseitigen. Die Pat. lernte durch stereoscopische Uebungen allmälig vollkommen vereinigen mit Ausnahme der äussersten linken Seite des Blickfelds, wo die Insufficienz des linken Externus bleibende Hemmung bewirkte. Am 4. Januar wurde eine Vorlagerung dieses

Muskels gemacht und allseitig associirte Bewegung dadurch hergestellt. Zunächst traten überall gekreuzte Doppelbilder hervor mit geringer Distanz. Nach weiteren Uebungen war am 12. Januar vollkommenes Einfachsehen und völlige Vereinigung stereoscopischer Bilder erreicht. Vertical brechende Prismen ergaben keine Seitendistanz mehr. Der für unheilbar erklärte Fall war in einem Monat geheilt.

In der Discussion constatiren die Herren Prof. *Horner* und *Hitzig* auf eine bezügliche Anfrage von Dr. *Rud. Meyer*, dass bisher noch keine Resultate electrischer Behandlung des Strabismus vorliegen, wohl aus dem einfachen Grunde, dass genügende Localisirung des Stroms bis jetzt noch nicht gelungen ist.

Die Gesellschaft beschliesst, die Sitzung zur Besprechung der Berieselungsfrage auf über 14 Tage anzusetzen.

Die Herren Prof. *Hermann* und *A. Grimm* in Enge werden einstimmig zu Mitgliedern der Gesellschaft gewählt.

Sitzung der ärztlichen Gesellschaft der Centralschweiz

den 13. October 1875 in Luzern.

(Schluss.)

Es folgt Dr. *Steiger* mit einem Vortrage: „Ueber Sterilität, deren Ursachen und Hebung derselben". Der Vortragende bemerkt einleitend, dass es vielleicht zeitgemässer wäre, auf Mittel und Wege zu sinnen, die Productivität des Menschengeschlechtes zu vermindern, statt sich mit Wegräumung von Hindernissen zu beschäftigen. Doch es sei natürliche Aufgabe des Arztes, der Natur überall an die Seite zu stehen und angeborene und erworbene Fehler derselben am Menschen zu heben und zu corrigiren. In dieser Beziehung bietet die Sterilität ein weites und dankbares Feld für den practischen Arzt. Wir hätten dabei sowohl den männlichen als den weiblichen Factor zu berücksichtigen. Für heute will der Vortragende nur den weiblichen Theil in Betracht ziehen und dabei einige dem practischen Arzte am häufigsten vorkommende Störungen herausgreifen. Das „Sine qua non" beim Fortpflanzungsact ist, dass männlicher Same mit dem Cavum uteri in Berührung kommt. Verschiedene krankhafte Zustände der weiblichen Geschlechtstheile sind dabei ein Hinderniss, und zwar der Scheide, des Collum uteri und des Uterus selbst.

Als Ursache der Sterilität finden wir 1. grosse Hyperästhesie des Scheideneinganges, sehr starkes, sogenanntes fleischiges Hymen und hochgradige Enge und Empfindlichkeit der Vagina selbst, wo Repulsion des Samens stattfindet. Bei der reinen Hyperästhesie sind locale Anästhetica von Nutzen; als besonders wirksam wird Aufpulvern von Jodoform gerühmt. Beim fleischigen Hymen hilft nur Operation, nämlich Excision durch Schnitt und laterale Abtragung. Cysten in der Scheidewand, polypöse Wucherungen und Neubildungen geben seltener ein Hinderniss für die Conception.

Sehr häufig sind es aber 2. krankhafte Zustände des Cervical-Canals, welche eine Empfängniss unmöglich machen. Es ist besonders die Verengerung desselben, die erworben oder angeboren sein kann. Diese Verengerung macht vor der Menstruationsperiode keinerlei Beschwerden. Erst mit Eintritt derselben kommen hef-

tige Schmerzen, sogar Uterin-Koliken und allgemeine Störungen. Man suchte dieses Leiden durch Spaltung des Canals zu heben, nach *Sims*. Diese Methode ist aber gefährlich, sowohl für das Leben der Kranken als für den Verlauf einer spätern Schwangerschaft. Der Vortragende übt eine ungefährlichere, aber dennoch sicher zum Ziele führende Methode, nämlich durch Erweitern des verengten Cervicalcanals mittels Wachsbougies, analog dem Verfahren bei Stricturen der männlichen Urethra. Von 2 zu 2 Tagen werden allmählig stärkere Bougies eingeführt bis zu Federkieldicke, mit Hülfe irgend eines Speculums. Die vorher bestehenden Schmerzen bei der Menstruation bleiben aus, und der Vortragende hat Sterilität dadurch geheilt.

Ein ferneres Hinderniss der Conception ist die chronische Metritis, die sich durch Vergrösserung des Uterus, Schmerzen in der Kreuzgegend und allgemeines Leiden zu erkennen gibt. Dabei können am Muttermunde Geschwüre vorhanden sein oder nicht. Sind keine Geschwüre vorhanden, so verlangt eine wirksame Therapie Blutegel an den Muttermund, Jodanstrich, mit und ohne Glycerin. Sind Granulationen im Cavum uteri, so müssen auch diese beseitigt werden. Zu dem Zwecke wird die Höhle durch Laminaria oder Pressschwamm zugänglich gemacht, wobei aber grosse Vorsicht erfordert wird, indem leicht Entzündung und Eiterung, selbst der Tod dadurch verursacht wird. Man solle die Laminaria deshalb höchstens 2 bis 3 Mal nacheinander anwenden. Die Erweiterung des Cervix genügt oft allein zur Heilung des Leidens; ist dies nicht der Fall, so kommen verdünnte Jodlösung, Lösung von Arg. nitr. und Ferr. sesquichlor. zur Anwendung. Die Anwendung derselben verlangt ebenfalls grosse Vorsicht. — Die Geschwürsbildung um den Muttermund herum ist sehr häufige Folge der chronischen Metritis. Diese Geschwüre sind nur mittels Speculum zu constatiren; wer das Speculum nicht zu gebrauchen weiss, der hat keine Idee von diesen Leiden. Klagt eine Frau über weissen Fluss, Schmerzen im Unterleib oder Kreuz, sind hysterische Erscheinungen im Spiele, so ist immer Verdacht auf Geschwürsbildung am Muttermunde vorhanden und die Anwendung des Speculums nicht zu versäumen. Die Geschwüre sind verschieden, oberflächlich oder tief, oft mit Granulationen bis zu ziemlicher Grösse. Letztere sind zu entfernen, zu ätzen, mit Liq. ferri oder Tinct. Jodi zu bespülen oder zu baden. Die Aetzungen sollen nicht zu häufig vorgenommen werden. Nach diesen Grundsätzen ist die Behandlung der chronischen Metritis sehr dankbar.

Als weitere Ursachen der Sterilität sind die Lageveränderungen des Uterus zu nennen. Wir haben hier sowohl die Lageveränderungen als die davon abhängigen entzündlichen Erscheinungen zu behandeln. Sind bereits Verwachsungen mit der Umgebung vorhanden, so ist das Leiden als unheilbar zu betrachten und wir haben nur die Congestions- und Entzündungserscheinungen zu behandeln. Auch bei den Flexionen und Versionen können die Laminaria und der Pressschwamm mit Vortheil benützt werden. In allen Fällen soll man sich vor gewaltsamen Manipulationen hüten. Bei den Versionen kommen die Pessarien zur Anwendung. Als wirksames Mittel bei Version nach vornen erwies sich lange Zeit fortgesetztes Anfüllen der Harnblase durch möglichst lange Harnverhaltung.

Fibroide und Polypen kommen bei der Behandlung der Sterilität weniger in

Betracht; das Leiden als solches verlangt Behandlung. — Zum Schlusse zeigt der Vortragende seinen reichen Schatz an gynæcologischen Instrumenten vor.

Nachdem die Versammlung durch die 2 vorhergegangenen, längern Vorträge und Discussionen schon etwas ermüdet war, spricht *Pflüger* noch über die militärärztliche Augenuntersuchung. Er beginnt mit der Definition der hiezu nothwendigen Hauptbegriffe, mit der Definition von Refraction und Accomodation, erklärt die 3 verschiedenen Refractionszustände (Emmetropie, Myopie und Hypermetropie), erläutert, nachdem er die *Helmholtz*'sche Theorie vom Accomodationsmechanismus erwähnt, die verschiedenen Anomalien der Accomodation, welche ihren Grund haben können in einem Leiden des Ciliarmuskels (Spasmus, Parese, Paralyse) oder in Veränderungen im Linsensystem (Presbyopie, Aphakie und Luxation).

Um die Methode der Sehschärfeprüfung, wie sie in der eidgenössischen Instruction vom 24. Februar 1875 und wenig verändert vom 22. September 1875 angegeben ist, verständlich zu machen, wird zunächst das procedere der Refractionsbestimmung zu rein ophthalmologischen Zwecken, wie es der Vortragende z. B. bei der Schulkinderuntersuchung in Luzern angewandt hatte, auseinandergesetzt und erklärt. Es wird u. A. auch darauf aufmerksam gemacht, dass der von *Snellen* gewählte Sehwinkel von 5 Minuten eine willkürlich gewählte Einheit ist, die weder der mittleren noch der maximalen Sehschärfe entspricht. Diese beiden Werthe lassen sich unmöglich genau bestimmen; in höherem Alter ist die mittlere Sehschärfe geringer, für jugendliche Individuen grösser. Bei den Schulkindern fand *Pflüger* zuweilen eine Sehkraft von $^{35}/_{20}$, hie und da sogar $^{40}/_{20}$.

In Folge Zusammenstellung der Sehschärfe nach den Refractionszuständen ist er für die Knaben (öffentliche Knabenschule, Realschule und Gymnasium) zu folgenden Resultaten gekommen, bei einer Eintheilung der Sehschärfe in die 3 Rubriken: grösser (>) als $^{20}/_{20}$, $^{20}/_{20}$ und kleiner (<) als $^{20}/_{20}$.

	> $^{20}/_{20}$	$^{20}/_{20}$	< $^{20}/_{20}$
Hypermet.	68,7%	16,1%	15,2%
Emmetropie . . .	73,5%	18,3%	8,2%
Myopie	18,4%	38,9%	42,7%

Die neuste (d. h. die 5te) Ausgabe der *Snellen*'schen Sehproben werden vorgewiesen, die sich von den frühern dadurch unterscheiden, dass sie, um einen möglichst internationalen Charakter zu wahren, auch lateinische Sehproben enthalten und lateinisch getauft sind: „Optotypi“; am Schluss ist denselben auch die zeitgemässe und sehr practische Tabelle zur Ueberführung resp. Vergleichung unseres jetzigen Linsenmaasses in Pariserzollen mit dem Metersystem, das bald in die Optik eingeführt werden soll, beigefügt.

Als Ergänzung zu der gewöhnlichen Untersuchung mit Linsen wird die ophthalmoskopische Refractionsbestimmung erwähnt und werden die physicalischen Vorgänge bei derselben auseinandergesetzt. Zwei Augenspiegel, die hiezu benutzt werden können, werden demonstrirt, 1. der grössere von *Jäger*, in welchen die Linsen der Brillenkasten, wenn sie nicht gefasst sind, eingesetzt werden können, und 2. das Refractionsophthalmoskop von *Wecker*. An diesem letztern hat *Pflüger*,

weil er seine Accomodation bei der Untersuchung im aufrechten Bild nicht abspannen kann, sondern gewöhnlich auf 9—10″ accomodirt, in die Oeffnung im Verschlussdeckel der *Rekoss*'schen Scheibe Concav 9 einsetzen lassen; auf diese Weise geben die Gläser des *Wecker*'schen Spiegels auch für ihn direct die Refraction des zu untersuchenden Auges an.

Nachdem die wissenschaftliche Sehschärfe- und Refractionsbestimmung durchgegangen war, besprach der Vortragende den § 19 des eidgenössischen Reglementes, in welchem eine kurze zu militärischen Zwecken hinreichend genaue Anleitung zur Untersuchung der Sehschärfe dem Militärarzt an die Hand gegeben ist. Nicht correct in diesem §. findet *Pflüger* den Satz 2. Derselbe heisst: Liest der Recrut in einer Entfernung von 20 Pariserfuss *Sn.* XX von blossem Auge, so ist er normalsichtig und hat Sehschärfe ²⁰/xx. Dies ist nicht ganz richtig ausgedrückt. Es folgt daraus nur, dass der Betreffende Sehschärfe ²⁰/xx hat, aber durchaus nicht, dass er normalsichtig ist; er kann ganz eben so gut hypermetrop sein und es wäre der Fall denkbar, dass er eine Hypermetropie so hohen Grades besitzen könnte, die ihn vom Tragen der Handfeuerwaffen nach der neuesten Instruction befreien würde, nämlich Hypermetropie $^1/_9$. Diese Fälle sind jedenfalls nicht häufig, können aber vorkommen. Normalsichtig ist ausdrücklich im Sinne von emmetrop gebraucht, da es im Gegensatz zu myop (3 a) und zu hypermetrop (3 b) gestellt ist.

Sehr gebilligt wurde der Zusatz zu Satz 3 d in der neuen Auflage „oder durch den *Gräfe*'schen Versuch mit dem Prisma“. Besser als die einfache Erwähnung des Versuchs wäre vielleicht eine ganz kurze Beschreibung derselben gewesen, da er nicht als ganz allgemein bekannt vorausgesetzt werden darf. Der Versuch wurde demonstrirt.

Pflüger hätte noch einen Zusatz zu 3 d gewünscht und zwar in Betreff der häufigst vorkommenden Simulation, d. i. der Aggravation einer wirklich existirenden Sehschwäche. Es handelt sich z. B. um eine geringe Herabsetzung der Sehschärfe in Folge einer unbedeutenden Nubecula oder Macula corneæ, die aber an und für sich laut Reglement nicht vom Militärdienst dispensirt. Der Besitzer dieses Uebels kennt seinen Zustand, der ihn im gewöhnlichen Leben gar nicht genirt, will aber durch denselben doch vom Militär loskommen; er simulirt daher eine viel grössere Sehschwäche, als er wirklich hat. Dies geschieht sicherlich unendlich viel häufiger, als dass totale einseitige Erblindung simulirt wird. Sehprüfungen mit den *Snellen*'schen Proben auf verschiedene Distanzen müssen den Simulanten bald zu Widersprüchen führen.

Einige practische Uebungen in der Refractions- und Sehschärfebestimmung, die vorgeschlagen wurden, mussten der vorgeschrittenen Zeit halber unterbleiben.

Die Zeit war allzusehr vorgerückt; die beabsichtigten practischen Demonstrationen mussten wegfallen und ebenfalls wurde auf eine Discussion über den trefflichen Vortrag verzichtet.

Die Gesellschaft hatte noch laut Tractandenliste den Vorstand auf eine weitere Amtsperiode zu erneuern, was dann in der Eile nach altem Ritus durch geheime Einzeln-Scrutinia geschah, in Folge dessen als Präsidium Herr Dr. *Frz.*

Bucher, als Quästor Dr. *Attenhofer*, als Actuar Referent und nach dessen Ablehnung Dr. *Elmiger* in Reiden gekrönt wurden. Ein würziges Mittagsmahl war zu guter Letzt dazu berufen, die Gesellschaft noch einige Zeit vor dem Zerstreuen nach allen Windrichtungen aufzuhalten. Auf Wiedersehen übers Jahr! A. K.

Referate und Kritiken.

Ueber Gebärmutterblutungen und deren Behandlung, aus der „Wiener Klinik“.

(Vorträge aus der ges. pract. Heilkunde. Herausgegeben von *J. Schnitzler.*)
Von *C. v. Rokitansky*, jun. Wien, bei Urban & Schwarzenberg.

In einem Vortrag aus der Sammlung „Wiener Klinik“ bespricht Herr *v. Rokitansky* die Uterusblutungen und deren Behandlung; eines der wichtigsten Capitel nicht nur für den Gynæcologen, sondern auch für jeden practischen Arzt. Zuerst erwähnt er der verschiedenen Arten und des mannigfachen Auftretens solcher Hæmorrhagien.

Ungern vermisst man unter der grossen Zahl „ätiologischer Momente“ den Abortus und seine Folgezustände. Gehören doch gerade die dadurch herbeigeführten Blutungen zu den häufigsten Vorkommnissen in der gynæcologischen Praxis eines jeden Arztes. In dem nun folgenden Abschnitt über Symptome und Verlauf finden wir die bei solchen Blutungen auftretenden Erscheinungen aufgezeichnet und ihre Verwerthung für die Diagnose. Die Beziehung der Symptome zur Diagnose hätte ich deutlicher hervorgehoben gewünscht. Ist ja doch in den meisten Fällen nicht die symptomatische Behandlung die Hauptsache, sondern diejenige des Grundleidens.

Die Therapie, ziemlich ausführlich besprochen, macht uns mit den verschiedenen Mitteln und Methoden bekannt, deren man sich bei Uterusblutungen bedient. Die Behandlung ist eine allgemeine und eine locale.

Zunächst macht Verfasser auf die grosse Wichtigkeit eines zweckmässigen Regimens aufmerksam und empfiehlt dann von innerlich wirkenden Mitteln besonders das Secale cornutum im Infusum oder als Extract; mit ebenso sicherm Erfolge wendet man indessen auch den liq. ferri sesq. an.

Nun kommt die grosse Zahl der mehr local wirkenden Medicamente. Es sind die gewöhnlichen Adstringentien und Caustica. Sie werden entweder in fester Form oder in Lösung mit der kranken Stelle in Berührung gebracht. Im Allgemeinen ist letzteres vorzuziehen. Von festen Stoffen eignet sich am besten der Lapis. Man erzielt damit in einzelnen Fällen einen guten, ziemlich sichern Erfolg. Es ist jedoch nicht zu vergessen, dass solche Aetzungen, besonders wenn sie intensiv und in ambul. Praxis geschehen, den Patienten oft bedeutende Schmerzen machen; auch folgen gar nicht selten entzündliche Erscheinungen des Uterus und seiner Adnexa, wie auch Stricturen des Cervicalcanals.

Von Lösungen wendet man ebenfalls Argen. nitr. an, dann Hydr. oxidul. nitr. (Liquor Bellosti), Jodtinctur, Liquor ferri sesq. Letzteres lässt den sichersten Erfolg erwarten. Was die sogenannte intra-uterine Injection, gerade mit Liq. ferri anbetrifft, so kann man dabei nicht vorsichtig genug zu Werke gehen. Bei keiner andern Manipulation entstehen so leicht Uterinkoliken, Ohnmachten und Entzündungen. Die intrauterinen Injectionen werden am besten mit der *Braun*'schen Uterusspritze ausgeführt bei ordentlich erweitertem Cervicalcanal. Fünf bis sechs Tropfen genügen pro dosi.

Unbedingt contraindicirt ist diese Methode bei Entzündungsprocessen des Uterus; bedingt ist die Ausführung bei Lageveränderungen der Gebärmutter. Von mechanisch wirkenden Mitteln erwähnt Verfasser des Pressschwamms und mahnt auch hier zu grosser Vorsicht. Schlimme Ausgänge bei zu langem Liegenlassen durch putride Zersetzung der eingesogenen Sekrete sind schon oft vorgekommen. Am zweckdienlichsten sind die englischen, carbolisirten Pressschwämme, man lasse dieselben nicht länger als 8—10 Stunden liegen; bei starken Hæmorrhagien wird man sich kalter Einspritzung, des Colpeurynters oder der Tamponade bedienen, je nach der Natur des vorliegenden Falles. So viel über die symptomatische Behandlung der Blutungen. Die Radicaltherapie richtet sich nach dem Grundleiden und erfordert meist operative Eingriffe. Kreis.

Die gynæcologische Diagnostik.

Von Dr. *Cohnstein.* Nr. 89 *Volkmann's* Vortr. Leipzig, Verl. v. Breitkopf & Härtel.

Verfasser gibt in einigen einleitenden Sätzen einen kurzen Entwicklungsgang der Gynæcologie vom Alterthum bis in die Neuzeit. Nachdem er einer Reihe werthvoller Beobachtungen der ältesten Aerzte erwähnt hat, macht er darauf aufmerksam, dass die Gynæcologie erst im 17. Jahrhundert wesentliche Fortschritte machte. Ihre Selbstständigkeit erreicht sie jedoch erst in unserem Jahrhundert und zwar hauptsächlich durch die Arbeiten deutscher und englischer Aerzte. Sie betritt jetzt den Boden der physiologisch und pathologisch anatomischen Forschung. Durch eine Reihe segensreicher Operationen wurde auch die Therapie wesentlich gefördert. — Verfasser geht dann auf das eigentliche Thema über, indem er uns in ausgezeichneter Form und klarer Uebersicht die verschiedenen Mittel der gynæcologischen Diagnostik vorführt.

Zuerst macht er aufmerksam auf die werthvollen Resultate einer guten Anamnese. In einer grossen Zahl von Leiden gibt uns ein gutes Krankenexamen Anhaltspunkte genug zur Feststellung der Diagnose. In vielen Fällen liefert uns ein Solches wichtigere Resultate als die eigentliche Untersuchung. Nun zum Hauptgegenstand selbst.

In gedrängter, aber möglichst klarer Form werden angeführt, die Inspection, die Palpation, Auscultation und Percussion; dann die Exploratio per vag. und per rectum. Jetzt kommen die Instrumente an die Reihe, es sind zu erwähnen das Speculum, die Sonde, Catheter etc. Im Weitern schildert Verfasser ausführlich die oft erforderlichen Hilfsoperationen, wie Erweiterung des Cervix durch Presssschwamm und Laminaria und die Probepunction mancher Exsudate. Zur genauen Verwerthung der letztern für die Diagnose ist die miscroscopische und chemische Untersuchung derselben nothwendig. Schliesslich macht Verfasser auf die Narcose aufmerksam, da dieselbe die Untersuchung oft sehr erleichtert, oder überhaupt erst möglich macht.

Alle oben angeführten Methoden werden in der kleinen Broschüre gründlich besprochen und gezeigt wie die erhaltenen Resultate zur Diagnose zu verwerthen sind. Als weiterer Vortheil dieser kleinen Arbeit ist hervorzuheben, dass *Cohnstein* auf die Vor- und die Nachtheile der verschiedenen Methoden hinweist und auch der Indicationen und Contraindication gedenkt.

Der Vortrag enthält für den practischen Arzt, wie auch für den Studirenden ein kurzes, aber vollständiges Résumé der gynæcologischen Diagnostik und beide werden das Schriftchen gewiss mit grossem Vortheil benutzen. Kreis.

Kantonale Correspondenzen.

Aargau. Meine Absicht war, in einer nächsten Nummer eine kurze Notiz über die seit Herbst vorigen Jahres hier eingerichteten Apparate zur Inhalation des pulverisirten Thermalwassers zu geben, nebst einer Besprechung über Einathmung der warmen Wasserdämpfe, Inhalation der Quellengase und Verwendung der Dampfbäder; um die Herren Collegen auf einen Theil unseres therapeutischen Apparates aufmerksam zu machen, der bisher in Baden, glaube ich, zu wenig Beachtung gefunden hat. — Einige Experimente, welche ich nicht zu Ende führen konnte, nöthigen mich die Notiz auf die nächste Nummer zu versparen. Die ganz aussergewöhnlichen Witterungsverhältnisse der letztverflossenen Wochen, welche eine so beträchtliche Menge von katarrhalischen Erkrankungen zur Folge hatten, veranlassen mich mit einigen Worten vorzugreifen, um auf den Werth unserer Thermen auch für Reconvalescenten dieser Art aufmerksam zu machen. Im Grossen und Ganzen wird Baden nur als Zufluchtsstätte für Gichtbrüchige aller Art (sit venia verbo) betrachtet und unter dem grossen Publikum hat sich immer noch der Glauben erhalten, dass erst die warme Frühlingsluft als legalisirter Reisepass einer Badefahrt zu betrachten sei (über diesen alten Aberglauben später einmal ein Wort).

Eigenthümlich erschien es daher, als vor einem Jahre an verschiedenen Orten auftretende Grippe-Epidemien die Ursache waren, dass sich zu ganz ungewohnter Zeit ein zahlreiches Publikum einfand, an das man weniger gewöhnt war. Es kamen Leute

weniger mit der Absicht eine Kur zu machen, als den Schädlichkeiten zu Hause zu entfliehen, um sich ausserhalb des Geschäftes oder der Familie durch einige Tage wohlthätiger Ruhe zu stärken. Und schliesslich hat doch die Mehrzahl, sei es dem Rathe eines Arztes oder dem Beispiele anderer folgend, gewissermassen eine Kur durchgemacht; und zwar je nach den Umständen bestand dieselbe im Aufenthalt in der feuchtwarmen Luft der Badecorridore oder Badezellen selbst, in Inhalationen, Trinken des Thermalwassers oder in Dampfbädern. So verschieden diese therapeutischen Massregeln klingen mögen, sie wurden eben verordnet je nach den verschiedenen Symptomen, mit welchen diese Grippe-Reconvalescenten hierher geflüchtet kamen. Eine Zeitlang hatte man ein vollkommenes pathologisches Kabinet; — abgesehen von der bei der genannten Krankheit vorherrschenden Affection der Respirationsorgane, sah man viele Fälle, wo sich die katarrhale Entzündung auf der Tuba fortgepflanzt und schliesslich bis zu Otitis med. geführt hatte.

Andere laborirten, nachdem der Process auf der Respirationsschleimhaut abgelaufen war, an einer, demselben Bilde entsprechenden, Erkrankung des Digestionstractus etc. etc. Kurz man hatte die beste Gelegenheit den Schlussact der verschiedensten Formen jener ziemlich weit verbreiteten Grippe-Epidemie zu sehen, — das grösste Contingent hatte Bern geliefert. Wie gesagt, machte die Mehrzahl der Flüchtlinge nicht nur eine Luftveränderung, sondern auch eine eigentliche Kur, welche sich meistens (hie und da wurden auch Bäder verordnet) von der bisher unter dem grossen Publikum bekannten unterschied; und gewiss mit sehr wenigen Ausnahmen konnten Patient und Hausarzt mit dem Resultat zufrieden sein. Dies nur das Factum; ein Näheres, besonders Einiges über die Anwendung der Inhalationen etc., wird die nächste Nummer bringen. — Eines aber noch möchte ich beifügen; Patienten, wie ich sie eben beschrieben, müssen vernünftig sein und sich den oft scheinbar draconischen Massregeln des Arztes fügen, sonst bleiben sie lieber zu Hause.

Baden, Wagner.

Bern. Die folgenden Circulare des eidgen. Oberfeldarztes sind vor Kurzem an die Militärbehörden der Kantone, sowie an die Kommandanten und Aerzte sämmtlicher Rekrutenschulen und Wiederholungskurse abgegangen.

I. Revaccination betreffend:

1) Es liegt den Militärbehörden der Kantone ob, die Wehrpflichtigen auf die Eingangs erwähnten Bestimmungen betreffend Revaccination, sowie auf die in gegenwärtigem Kreisschreiben enthaltenen Vorschriften besonders aufmerksam zu machen.

2) Bei Anlass der Prüfung der Dienstbüchlein (Generalbefehl für die Rekrutenschulen §. 19) sollen unter Beiziehung des Arztes alle diejenigen notirt werden, welche weder durch das Dienstbüchlein, noch durch eine gehörige ärztliche Bescheinigung sich über Revaccination nach Vorschrift ausweisen können. Die vorgewiesenen Impfscheine sind den Leuten zu belassen (Kreisschreiben des Militärdepartements an die Militärbehörden der Kantone vom 2. März 1874).

3) Diejenigen, welche zwar unzweifelhaft Spuren von frischer, gelungener Revaccination zeigen, aber keinen Schein besitzen, sowie solche, welche seit weniger als 9 Tagen, wenn auch mit Erfolg revaccinirt einrücken, sollen disziplinarisch bestraft werden. Der Befund ist auf pag. 5 des Dienstbüchleins einzutragen. Die übrigen gemäss Z. 2 Notirten sind ebenfalls disziplinarisch zu bestrafen.

4) Alle nicht, oder nicht unzweifelhaft Revaccinirten sind am Schlusse des Dienstes durch einen vom Schularzt rechtzeitig zu benachrichtigenden Impfarzt des Waffenplatzes unter Aufsicht eines Unteroffiziers entweder vom Arm eines gesunden Kindes oder von einem geimpften jungen Stier oder Rind (nicht mit aufbewahrtem Impfstoff) zu impfen. Die Thatsache der Impfung wird ins Dienstbüchlein eingetragen (pag. 5). Der Geimpfte hat am 8. Tage durch den Arzt seines Wohnortes das Resultat der Impfung konstatiren, sich hierüber auf seine Kosten ein Zeugniss ausstellen zu lassen und für die entsprechende Eintragung ins Dienstbüchlein durch den Kreiskommandanten zu sorgen. Unterlassung dieser Vorschrift wird disciplinarisch bestraft.

5) Die Entschädigung des Impfarztes für die in den Kursen vorgenommenen Revaccinationen geschieht durch den Verwaltungsoffizier der Schule und wird per Mann auf Fr. 2 festgesetzt.



6) Gestatten die Umstände keine Wiederimpfung auf die angegebene Weise, so ist den Betreffenden aufzugeben, sich unmittelbar nach dem Dienstaustritt auf ihre Kosten impfen und das Resultat gemäss Ziffer 4 hievor im Dienstbüchlein vormerken zu lassen.

7) Die im Falle der Ziffern 4 und 6 befindlichen Militärs sind den Militärbehörden der Kantone beim Dienstaustritt zu verzeigen. Die kantonalen Militärbehörden haben dafür zu sorgen, dass gegenwärtiger Vorschrift nachgelebt wird, und Säumige zur Strafe zu ziehen.

Den betreffenden Wehrpflichtigen ist vor der Entlassung einzuschärfen, obigen Weisungen pünktlich nachzukommen.

II. Regulativ über Abgabe und Verwendung des Sanitätsmaterials für die Militärschulen und den Arzneiverbrauch in denselben.
(Vom 2. März 1876.)

1) Das Sanitätsmaterial ist für jeden Wiederholungskurs von dem Kanton zu liefern, welchem die Ausrüstung des betreffenden Truppenkorps obliegt, für jede anderweitige Schule von demjenigen Kantone, in dessen Gebiet der betreffende Waffenplatz liegt, die nachstehenden Ausnahmen vorbehalten.

2) Das als Lehrmittel für diè Kurse des Sanitätspersonals dienende Sanitätsmaterial hat der Sanitäts-Oberinstructor theils aus den eidgen. Sanitätsmagazinen durch Vermittlung der administrativen Abtheilung der Kriegsverwaltung zu erheben, theils von den Kantonen zu requiriren.

3) Für jeden Waffenplatz hat der betreffende Kanton während der Dauer der Benutzung desselben durch Kurse, welche nicht blos durch Civilärzte besorgt werden, zu stellen: a. eine vollständig (auch mit den nöthigen Formularen) ausgerüstete Specialwaffen-Sanitätskiste, incl. Sanitätstornister; b. eine Tragbahre; c. eine Arzttasche. Letztere wird mit Medikamenten nicht von vornherein ausgerüstet, sondern erst im Falle des Bedarfs (bei Ausmärschen und dergl.) aus der Sanitätskiste, beziehungsweise dem Sanitätstornister; die nicht verbrauchten Medikamente werden bei Schluss des Dienstes wieder dahin zurückgebracht.

4) Finden auf einem Waffenplatz gleichzeitig mehrere Kurse statt, welche unter gesonderter ärztlicher Besorgung stehen, so ist jeder dieser Aerzte mit dem unter 3. genannten Material auszurüsten.

5) Die Uebernahme und Abgabe dieses Materials durch den ersten und jeden folgenden dienstthuenden Arzt geschieht genau nach Vorschrift des §. 83 und folgende des Reglementes über den Sanitätsdienst. Erschöpfte Vorräthe an Arzneimitteln werden im Laufe des Dienstes aus der für den Waffenplatz angewiesenen Apotheke ergänzt, grösserer Abgang von Verbandmitteln hingegen von dem Kantonskriegskommissariat, welches die Ausrüstung geliefert hat, gegen Bestellschein. Solche Ergänzungen hat der Arzt auf dem Ausrüstungsetat sofort in Zuwachs einzutragen.

6) Geht das Material auf dem Waffenplatz selbst sofort an einen andern Arzt über, so ist dessen Inhalt an der Hand des Ausrüstungsetats, wie ihn der erste Arzt übernommen hat, durch beide Aerzte unter Mitwirkung des Verwaltungsoffiziers des Waffenplatzes oder Kurses zu verifiziren, der Etat durch Eintragung von Zuwachs und Abgang in beide Doppel zu bereinigen (§. 85) und das eine Doppel derselben sofort auf dem vorgeschriebenen Wege an den Oberfeldarzt zu senden. Das andere bleibt in den Händen des Verwaltungsbeamten, welcher für sich und für den ablösenden Arzt den Ausrüstungsetat dem wirklichen Bestand entsprechend in zwei Doppeln neu ausfertigt. Nur wenn zwischen zwei Kursen, in denen das gleiche oder entsprechende Material gebraucht wird, ein Zeitraum von wenigstens einer Woche liegt, ist die Kiste mit dem Tornister, oder letzterer allein, wenn der Abgang die Mühe lohnt, zur Ergänzung auf den Normalbestand an das betreffende Kantonskriegskommissariat zurückzusenden, oder der Abgang an Arzneien und Verbandmitteln direct von letzterem zu beziehen. In diesem Fall sind die Ausrüstungsetats für den folgenden Arzt erst nach dieser Ergänzung auszufertigen.

7) Erst am Schluss des letzten Kurses, in welchem es verwendet wird, ist ordentlicher Weise das Sanitätsmaterial dem liefernden Kantonskriegskommissariat zurückzustellen und hat dieses die Arzneirestanz dem Apotheker zurückzustellen. Von Arzneistoffen ist nichts in den Kisten und Tornistern zurückzubehalten, als die abgetheilten Pulver von Chinin, Morphin, Natr. bicarb. und Tart. stibiat., sofern sie noch in tadellosem Zustande



sich befinden. Das Kantonskriegskommissariat hat sofort unter Beilegung des bereinigten Ausrüstungsetats dem Oberfeldarzt für den Abgang an Verbandmitteln und Medikamenten Rechnung zu stellen. Von letzteren, soweit sie dem Apotheker in brauchbarem Zustand zurückgegeben wurden, darf letzterer 25 % als Werthverminderung in Rechnung bringen. Verdorbene Arzneimittel sind hingegen ganz in Abgang zu bringen.

8) Alle in die Schulen und Kurse aufgebotenen Krankenwärter sind von ihren Kantonen in vorgeschriebener Weise mit Bulge und Wasserflasche auszurüsten. Am Tag ihrer Entlassung hat der Arzt ihre Ausrüstung zu inventarisiren und Bestand und Abgang in das der Bulge beigegebene Verzeichniss mit Namensunterschrift einzutragen; die Ausrüstung ist nachher wieder dem Kanton abzugeben.

Genève. Dans un de vos derniers numéros vous avez publié les noms d'un certain nombre de professeurs, appelés à remplir différentes chaires dans la faculté de médecine de Genève, qui commencera à fonctionner dès l'automne prochain. Les noms des différents professeurs, appelés de l'étranger pour remplir les chaires importantes, sont généralement envisagés comme de très-heureux choix, et ne peuvent que contribuer à la réussite de l'unique faculté de médecine de la Suisse romande. Plusieurs professeurs ont été choisis parmi de jeunes médecins suisses, pratiquant depuis plusieurs années, désireux de voir, enfin, une université s'établir à Genève. Ces jeunes Docteurs ne se sont point montrés trop exigeants vis-à-vis de l'état au point de vue rénumératif, afin de faciliter le Conseil d'état dans ses bonnes dispositions pour la réussite de la faculté; et afin que plusieurs chaires puissent s'installer et par là même faciliter l'accès de ces postes qui contribueront à exciter à l'émulation, à entretenir toujours plus un foyer vivant chez-nous des sciences médicales et à préparer pour l'avenir de jeunes professeurs qui se vouent au professorat et qui pourront être appelés, suivant leurs talents dans d'autres localités.

L'on a parlé longtemps d'une université fédérale, et comme jusqu'à présent il ne s'est pas fait grande chose à ce sujet, il était de toute nécessité que la Suisse romande eût aussi une faculté de médecine, fille cadette de ses sœurs de Bâle, Zurich et Berne. La Confédération en attendant de mettre à exécution ses projets, pourra avec grande raison donner un subside à chaque université suisse, moyen hautement utile et pratique de contenter tous les intéressés, car le public a compris depuis longtemps qu'une université est un grand honneur pour la ville et l'état qui font les sacrifices nécessaires pour avoir une université établie sur de bonnes bases, répondant aux besoins présents, en faisant abstraction de toute idée politique, ne voulant que l'intérêt de la jeunesse suisse qui trouvera toutes les facilités nécessaires pour étudier la médecine dans la commune patrie, sans être obligée d'aller à l'étranger, ce qui entraîne à des dépenses auxquelles chacun ne peut toujours faire face, lorsqu'il s'agit surtout de longues études. Les jeunes Suisses de la Suisse allemande pourront venir à Genève passer quelques semestres et tout en étudiant se familiariser à la langue française, ce que du reste bon nombre de jeunes médecins de la Suisse romande ont fait et font en allant dans les universités de la Suisse allemande pour y faire leurs études et y passer leurs examens de Doctorat. Il était temps d'avoir enfin une université en Suisse romande et l'on est heureux de voir que des vœux depuis longtemps manifestés soient enfin réalisés, quand on pense aux ressources de tout genre qu'une ville comme Genève peut fournir à tous ceux qui poursuivent des études scientifiques. L'académie de Genève a toujours été fréquentée par de nombreux étrangers et nous ne doutons pas un instant qu'une faculté de médecine attirera pour sa part un grand nombre d'étudiants. Nous ne voulons pas ici répondre aux nombreuses objections faites à la création de la nouvelle faculté de médecine, partant du principe que si l'on écoutait tout le monde, lorsqu'il s'agit d'une création bonne et utile en soi, l'on ne ferait jamais rien et que l'on resterait toujours dans le statu quo; de nombreuses difficultés s'aplanissent déjà, et disparaîtront par la suite. Partout il faut du temps, mais surtout un commencement. C'est ce commencement que nous saluons et pour lequel nous faisons les meilleurs vœux.

C'est l'année prochaine que se réunira à Genève le Congrès médical international. (La langue officielle sera le français.) Toutes les dispositions sont prises pour assurer bonne réception à tous ceux qui viendront, les différentes sociétés qui s'occupent des sciences médicales sont tombées d'accord pour nommer en commun une commission spéciale, présidée par Mr. le professeur *Ch. Vogt,* chargé de s'occuper et de faciliter par tous

les moyens possibles tout ce qui concerne la réussite de cette importante question, prise sous la protection de l'état et de la municipalité de Genève. Aussi espérons-nous voir arriver de nombreux collégues de l'étranger; mais surtout de nombreux confédérés.

A propos de nouvelles publications, vous aurez vu annoncer le „Traité théorique et pratique de l'hémospasie par Mr. le docteur *Junod*, l'auréat de l'institut. Un volume grand in-8°, imprimé par ordre du gouvernement chez *G. Masson*, libraire, rue de l'Ecole-de-médecine, 17 à Paris.

Le docteur *Junod* est un de nos rares concitoyens établis à Paris. Ce livre était attendu depuis longtemps par le public médical, qui possède maintenant pour la première fois dans ce genre un traité complet sur l'emploi de la grande ventouse par son inventeur. Voici comment se termine un article relatif à ce sujet dans l'Union médicale du 24 Février, 1876.

„Le livre que nous avons sous les yeux est un résumé très-bien fait de la méthode, l'histoire même de l'hémospasie, avec les détails techniques du procédé opératoire, l'exposé doctrinal, les observations cliniques, et enfin les documents officiels et preuves justificatives. Ces diverses parties, reliées entre-elles, constituent une œuvre sérieuse et complète.

Nous ne pouvons faire un meilleur éloge de la méthode de Mr. *Junod*, qu'en rappelant l'approbation unanime des praticiens les plus éminents de notre époque et les chefs de service des hôpitaux, dont les témoignages motivèrent l'adoption de l'hémospasie dans ces établissements. Ainsi, par une délibération spéciale, en dâte du 23 Mars, 1839, le conseil des hôpitaux décidait:

1. que les ventouses de Mr. *Junod* seraient recommandées aux médecins et aux chirurgiens de l'administration;

2. que des remerciements seraient adressés à ce médecin pour les services désinteressés qu'il rendait journellement à la classe nécessiteuse. *Trousseau* conseillait souvent l'emploi de l'hémospasie; *Fouquier*, *Louis*, *Chomel*, *Velpeau*, *Rostan*, proclamaient l'efficacité de cette méthode. Mr. *Junod* a fait faire un pas à la science, dit Mr. *Andral*. Je suis profondément convaincu par l'expérience, dit à son tour Mr. *Bouillaud*, qu'il est des cas nombreux où rien ne peut remplacer le moyen employé par Mr. *Junod*. Ajoutons enfin, que l'académie de sciences consacra les droits et l'efficacité de la méthode hémospatique en décernant deux fois à l'auteur un prix Montyon, la première en 1835, la seconde en 1870.

Ce livre rempli d'animation et d'enseignements, reflète la vie scientifique d'un homme qui s'est dévoué au triomphe d'une idée médicale, vie agitée et militante comme celle de tous les esprits originaux et chercheurs. C'est une œuvre sincère qui respire la conviction et l'honnêteté. Il prouvera en outre que si l'hémospasie a été négligée et paraissait vieillir, Mr. *Junod* a réagi contre cet injuste abandon, en perfectionnant sa méthode à l'aide d'appareils nouveaux et en facilitant les moyens de les appliquer. Ajoutons encore en finissant, que le livre de Mr. *Junod* est un véritable monument typographique sorti, faveur insigne! des presses de l'imprimerie nationale, et qu'à ce seul titre il mériterait de figurer dans la bibliothèque de tout médecin, s'il ne se recommandait encore d'avantage en mettant à sa portée un procédé thérapeutique d'une grande valeur. *Josias Pétavel.*

Luzern. Etwas freiere Zeit in der gewöhnlichen Praxis gestattete mir das Vergnügen vermehrten Lesens medic. Neuigkeiten. Ich erlaube mir, Ihnen zu Nutz und Frommen meiner Collegen hiermit einige Lesefrüchte ganz kurz zu übersenden.

Zuerst verschlang ich „die chirurgische Klinik zu München im Jahre 1875", von Professor *Nussbaum*. Verlag v. Ferd. Enke in Stuttgart. Seit *Marion Sims*' klassischem Werke, „Gebärmutterchirurgie," habe ich nichts mehr mit dem gleich grossen Eifer und dem unaussprechlichen Vergnügen gelesen, wie die genannte kleine Brochüre von 60 Seiten. In bündigen, Eindruck machenden Zügen wird der wahre „*Lister*" geschildert und dessen ganz unglaubliche Wirkungen dargestellt. Während in den chirurgischen Sälen zu München früher 60, ja bis 80 % der Operirten Pyæmie und Hospitalbrand zeigten, haben sich diese schlimmen Gäste rein verloren, seit pedantisch genau *Lister*'s grosses Princip: „Fernhaltung jeder Möglichkeit einer äusseren Infection" zur Ausführung gelangte. Wie die Brochüre geschrieben ist, schreibt ein Mann von Prof. *Nussbaum*'s Erfahrung und Stellung nur aus tiefster Ueberzeugung. Es geht in der That auch zu Herzen. Treffend fertigt er die Einwendung gegen *Lister* ab, und possierlich ist

der Auftritt, den er schildert mit einem Collegen, der von *„Lister“* nichts besonders sieht und bei einem vor Professor *Nussbaum*'s kritischem Auge angelegten antiseptischen Verbande, blos n e u n Fehler begeht, von denen nach *Nussbaum* jeder einzelne das gute Resultat beeinträchtigen, alle zusammen ein solches aber unmöglich machen müssen.

Prof. *Nussbaum* erklärt, mit *„Lister“* seien Gelenkseröffnungen ganz gefahrlos geworden; von seinen „gelisterten“ 8 Ovariotomien seien alle davon gekommen etc. Die Sache kann auszüglich nicht gegeben, sondern muss gelesen werden. K e i n A r z t s o l l t e o h n e d i e s e B r o c h ü r e s e i n.

Sehr practisch und schön fand ich ein kleineres Werk von *Virchow:* „D i e S e c t i o n s t e c h n i k i m L e i c h e n h a u s e d e r C h a r i t é m i t b e s o n d e r e r R ü c k s i c h t a u f g e r i c h t s ä r z t l i c h e P r a x i s.“ (Berlin bei Hirschwald 1876. 110 Seiten mit einer Tafel.) Wohl die wenigsten Aerzte werden hierin nicht Belehrung und beste Fingerzeige finden. Ich darf mich einer ansehnlichen Erfahrung in gerichtlichen Sectionen rühmen und fand zu meiner Beruhigung, dass ich die Sache so schlecht nicht gemacht habe. Dagegen gibt *Virchow* namentlich betreffend die Examination der Eingeweide der Unterleibshöhle eine zweckmässigere Reihenfolge der Untersuchung an, als die, welche das frühere preussische Regulativ vorgeschrieben hatte.

Aus der kleinen Schrift wird wohl Mancher finden, dass die Gerichtsfälle nicht gar so leicht zu nehmen sind und dass es noch einiger Specialkenntnisse mehr bedarf, um aus einem gewöhnlichen Practiker einen rechten Gerichtsarzt zu machen. Genaue Kenntnisse der Anatomie, Uebung im Microscopiren und Fertigkeit in der Handhabung des Messers sind unerlässlich.

Sehr hülfreich sind die Bilder der Tafel — (Herz mit aufgeschnittener Wandung zur guten Sichtbarkeit der Klappen und Thorax).

Wie an dem vorherbesprochenen Werkchen von *Nussbaum*, so merkt man an *Virchow*'s Schrift die Hand des Meisters.

Der Mensch ist aber nie ganz zufrieden. Weil mir die bisherige Lectüre so gut gefallen hatte, so griff ich weiter und vergriff mich am „G r u n d r i s s d e r G y n ä c o l o g i e von Dr. *Cohnstein*“, Privatdocenten in Berlin. Eine gewöhnlichere Zusammenstellung von Allbekanntem, ein Buch mehr auf blosse Schüler berechnet, habe ich in der That kaum gelesen. Es ist so wie eine Recapitulation auf's Examen. Ich fand auch absolut nichts in dem Buche, das ich nicht anderwärts schon gelesen hätte; es ist sogar das nicht darin, was darin stehen sollte. Betreffend Ovariotomie findet sich z. B. in *Nussbaum*'s Münchener Klinik pro 1875 wesentlich Besseres als im Specialisten. Als ich auf der letzten Seite von *Cohnstein* ankam (immerhin einiges überschlagen), war ich froh, einen Grund zu haben, weitere „Handbücher und Grundrisse“ wieder ruhen zu lassen, denn wenn es Professor *Nussbaum* schon verdriesst, ein grosses Buch zu lesen, um 20 Zeilen Neues zu finden, so ist es noch schlimmer, ein solches zu durchgehen „als wie ein Thier auf dürrer Heide.“ Dr. Steiger.

Schaffhausen. Donnerstag den 9. März starb wieder einer unserer Collegen und Veteranen Herr Dr. *J. Jac. Rahm* von Hallau. Er starb in seinem 76. Altersjahre unerwartet plötzlich an Apoplexie. Zu Hallau geboren, kam er in seiner frühesten Jugend nach Schaffhausen, woselbst sich sein Vater niedergelassen hatte. Nachdem er dort die Primarschulen und das Gymnasium absolvirt hatte, studirte er in Zürich, Würzburg und Wien mit gutem Erfolge Medizin. Nach vollendetem Staatsexamen liess er sich in seinem Bürgerorte Hallau im Jahre 1824 als pract. Arzt nieder, woselbst er bis 1875 gewissenhaft eine grosse Praxis ausübte, welche sich nicht nur auf Hallau und die nächste Umgebung, sondern bis weit in die Thäler des badischen Schwarzwaldes erstreckte. Bis auf die letzte Zeit ist ihm ein guter Ruf als Arzt und namentlich als geschickter Operateur geblieben. Im Jahre 1854, als ihm sein ältester Sohn, Dr. med. *J. J. Rahm*, auf den er mit Recht grosse Hoffnungen gesetzt hatte, durch den Tod unerwartet schnell entrissen wurde, schien auch seine Gesundheit brechen zu wollen; allein er erholte sich doch wieder nach und nach, währenddem andere Söhne in der Erziehung nachrückten, so dass er doch im ganzen 51 Jahre lang mit Eifer und Aufopferung seinem Berufe nachgehen konnte. Bis in sein hohes Alter strebte er in der Wissenschaft vorwärts, als Greis noch blieb ihm selten eine neuere Forschung oder eine bedeutendere litterarische Arbeit unbekannt. Erst 1875, als ihm seine Gattin plötzlich durch den Tod verloren

ging, entschloss er sich von der Praxis sich zurückzuziehen und siedelte dann nach Schaffhausen über, um seinen Lebensabend etwas ruhiger zubringen zu können. In Schaffhausen hatten nämlich 2 seiner Söhne ihr Domizil genommen. Auch da besorgte er noch öfter stellvertretend die Praxis eines Sohnes und seine Pflichttreue, sein Humor und seine für sein Alter seltene Rüstigkeit machte ihn auch hier noch beliebt. Als Gesellschafter wurde er überall gerne gesehen, seine geistige Lebhaftigkeit, seine Witze namentlich sind fast sprichwörtlich geworden.

Nicht nur als Arzt, sondern auch als Bürger genoss der Verstorbene volle Achtung 28 Jahre lang bekleidete er die Stelle eines Bezirksarztes, ebensolang ohngefähr war er ein eifriges Mitglied der obersten kantonalen Erziehungsbehörde. Es war namentlich die Erziehung der Jugend, welche seine Aufmerksamkeit auf sich zog; und mancher tüchtige Mann verdankt zum Theil seine Carrière dem Einfluss des Verstorbenen.

Bis in die letzten Minuten seines Lebens behielt er seine geistige und körperliche Kraft, als plötzlich unerwartet ein Schlaganfall seinem Leben den Abschluss gab. Er wurde den 12. März auf dem Friedhofe zu Hallau bestattet an der Seite seiner letztes Jahr verstorbenen Gattin, neben welcher er sich seinen Ruheplatz reserviren liess. Die überaus grosse Theilnahme am Leichenbegängnisse sprach sehr für des Verblichenen Beliebtheit. Er ruhe im Frieden.

Wochenbericht.

Schweiz.

XIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in **Zürich.** Samstags den 13. Mai 1876 in der Aula des Polytechnikums, Anfang Mittags 12 Uhr präcis.

Tractanden: 1) Ueber die Verbreitungsweise des Miliartuberkels im Körper, von Herrn Prof. Dr. *Huguenin* (Zürich). 2) Zur Kenntniss der Gewerbekrankheiten, von Herrn Dr. *Schuler* (Mollis). 3) Ueber Untersuchung der kranken und gesunden Ovarien, von Herrn Prof. Dr. *Frankenhäuser* (Zürich). 4) Vorschläge zur Vereinfachung des orthopädischen und prothetischen Apparates, von Herrn Director Dr. *Kappeler* (Münsterlingen). 5) Die Revaccination in der Eidgenöss. Armee, eine Controverse von Herrn Dr. *Reiffer* (Frauenfeld).

Banquet 3 Uhr im Hôtel Baur au lac.

Indem wir unsere Herren Collegen zum Besuche dieser Versammlung freundschaftlichst einladen, haben wir das Vergnügen, auf den Wunsch der Gesellschaft der Aerzte Zürichs ihnen zugleich mitzutheilen, dass dieselbe am 12. Abends $7\frac{1}{2}$ Uhr auf Café Safran Sitzung hält und die festbesuchenden Collegen daselbst willkommene Gäste sein werden.

Ebenso freundlichen Empfang finden die am Vormittag einrückenden Collegen auf den verschiedenen klinischen Abtheilungen des Kantonsspitals, in der neuen Gebäranstalt, im Kinderspital und (von 8 Uhr an) in der Irrenheilanstalt Burghölzli.

Wir freuen uns in der Voraussicht eines belebten, für wissenschaftliche und freundschaftliche Collegialität nutzbringenden Tages.

Im Namen des ständigen Ausschusses des Centralvereins:

Olten, den 10. April 1876. *Sonderegger*, Präsident.
Burckhardt-Merian, Schriftführer.

Genf. Universität. Wir ergänzen unsere neuliche Mittheilung (S. 180) durch Veröffentlichung einiger neuen Ernennungen an die med. Facultät. Dr. *Ad. d'Espine* wurde zum Prof. der internen Medizin, Dr. *J. L. Prévost* zum Prof. der Materia medica, Dr. *F. Vuillet* zum Prof. der Poliklinik, Dr. *H. Gosse* zum Prof. der gerichtlichen Medizin ernannt. Die Professur für Geburtshilfe ist an Dr. *Vaucher*, die der Gynäcologie an Dr. *Cohnstein* (Berlin) übertragen worden. Wir begrüssen lebhaft die Herbeiziehung ausgezeichneter junger Genfer Kräfte, es ruft diese verdiente Anerkennung einem Wetteifer, dessen hohen Werth Niemand verkennen wird. An Stelle *Brown-Séquards*, welcher noch vor Antritt seiner neuen Stellung um seine Entlassung eingekommen war, hat der Staatsrath den Prof.

Moritz Schiff mit einem Gehalt von 12,000 Fr. für den Lehrstuhl der Physiologie gewonnen.

Schaffhausen. In Thayngen starb den 2. April nach längerem Leiden Dr. med. *Joh. Stamm* im Alter von 69 Jahren.

Ausland.

London. Die Perlen-Pest in Bagdad befindet sich im Wachsen. Es werden 9-10 Todesfälle pro Tag gemeldet.

München. Prof. *Pettenkofer*, der den an ihn ergangenen Ruf die Stelle des Directors bei dem neu zu errichtenden Reichsgesundheitsamte in Berlin zu übernehmen abgelehnt hat, erhielt von König Ludwig ein schmeichelhaftes Schreiben, in welchem ihm Titel und Rang eines Geheimen Rathes verliehen wurde. An Stelle *Pettenkofer*'s ist nunmehr Oberstabsarzt Dr. *Struck*, Leibarzt des Fürsten Bismarck, ernannt worden.

Prag. Die vor Kurzem erfolgte Ernennung von *Toldt*, bisher Prosector und Professor extraord. in Wien, zum Nachfolger *Henke*'s gestattet uns, die von der Prager med. Facultät für diese Stelle gemachten Vorschläge mitzutheilen und wollen wir dieses in Ihrem Blatte thun, um zu constatiren, dass der Vorschlag der Facultät in erster Linie auf einen Ihrer Landsleute, Prof. *Aeby* in Bern, gerichtet war.

In ausführlich motivirtem Gutachten wurde dargethan, dass die Berufung eines Anatomen, der zugleich die vergleichende Anatomie vertreten kann, wünschenswerth sei, während die Histologie ebenfalls zu einem selbstständigen Fach erhoben werden sollte. (Leider ist Prof. *Flemming* uns seither durch seine Berufung nach Kiel entrissen worden.) Auf Grundlage dieses Programms hätte Niemand das Fach der normalen und vergleichenden Anatomie besser vertreten können, als Ihr Landsmann *Aeby*; in zweiter Linie wurde *Gegenbaur* genannt, insofern derselbe der normalen Anatomie ferner zu stehen schien; in dritter *Hasse* in Breslau.

Möge Prof. *Aeby* diese Thatsache um so mehr als einen Beweis der Achtung und Hochschätzung als Forscher betrachten, als nicht allein seine Verdienste auch von den wenigen Gegnern anerkannt wurden, sondern eine überwiegende Majorität sich für ihn in erster Linie aussprach, und aus Opportunitätsrücksichten zunächst einen Inländer zu ernennen gewünscht wurde; beiläufig bemerkt, nicht den nunmehr Ernannten, über den sich gleichfalls das Gutachten anerkennend ausgesprochen hat.

Von den Universitäten. In Berlin starb den 11. April im Alter von 58 Jahren der als genialer Forscher, hervorragender Physiologe, glücklicher Arzt und glänzender Lehrer gleich ausgezeichnete Professor *Traube*, in Graz den 12. April der sehr beliebte Professor der spec. Pathologie und Therapie Dr. *M. Körner* im Alter von 56 Jahren, in Leipzig verschied in hohem Alter Professor *Merkel*, ein besonders um die Physiologie des Kehlkopfes und der Sprache sehr verdienter Forscher. Als event. Nachfolger von *Traube* werden genannt: *Kussmaul* (Freiburg), *Friedreich* (Heidelberg), *Leyden* (Strassburg). Dr. *Zweifel*, I. Assistent von *Gusserow*, folgt einem Rufe als Professor der Geburtshilfe nach Erlangen an Stelle von Professor *Schröder*. Professor *Henke* (Tübingen) soll die ihm angetragene Professur der topogr. Anatomie in Berlin angenommen haben. —

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 12. März bis 10. April 1876.

In diesem Zeitraum sind 95 neue Erkrankungen an Masern angezeigt worden (im letzten Monat 127, im vorletzten 187). Die Epidemie ist also im Abnehmen, nachdem sie sich allerdings über sämmtliche Stadttheile, zuletzt auch über das lange verschonte, im J. 1875 durch den Scharlach heimgesuchte Albanquartier verbreitet hat. In Klein-Basel war sie schon im vorigen Monat beinahe erloschen; diesmal gehören nur 2 der gemeldeten Fälle dahin. Ein im Dec. 1875 von Masern befallenes Kind ist zum zweiten Male in den letzten Tagen erkrankt. Von Scharlach 7, von Diphtherie 9 neue Erkrankungen in beiden Stadttheilen.

Typhus, Erysipelas, Puerperalfieber, Keuchhusten, Parotitis nur in ganz vereinzelten Fällen.

Der Gesundheitszustand ist überhaupt ein ausgezeichneter.

Briefkasten.

Herrn Prof. Dr. *Cloetta* in Zürich; Dr. *R.* in Sch.; Dr. *Wyler*, Baden; Dr. *R. Oeri*, Basel: Mit bestem Danke erhalten. Dr *v. Erlach*, Bern: Danke, das Angekündigte willkommen. „Nun ruhen alle Wälder."

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 9. VI. Jahrg. 1876. 1. Mai.

Original-Arbeiten.

Ueber einige schweizerische Erzeugnisse auf dem Gebiete der sanitären Statistik,

von **Adolf Vogt.**

Nach dem Basler Botaniker Schwendener sind die Flechten ein eigenartig Zwittergeschlecht, aus einer Alge und einem parasitischen Pilz zusammengewoben. Die Alge bildet den Nährstand und zieht ihre Nahrung aus dem Stammorte: der Pilz durchwächst sie und lässt sich von ihr füttern, da ihm, wie dem Kukuk, der Sinn abgeht, ein eigenes Hauswesen zu führen. So ungefähr geht es auch bei der Gelehrtenzunft. Die Einen ziehen mühsam ihre geistige Nahrung aus ihrem Standorte und verarbeiten eigene Producte: die grosse Mehrzahl aber wächst als Schmarotzerpilz in jene hinein und umspinnt sie mit ihren Fäden, sich nur von dem Safte nährend, welchen jene bereitet haben. Und wie Wenige von uns Aerzten ziehen ihre geistige Kost unmittelbar aus dem fruchtbaren Felde, welches ihnen zum Bebauen geboten ist; und wie viele leben als Schmarotzerpilze nur von dem, was wenige Forscher aus dem Urmaterial gezogen und verdaut haben. Wir lesen, was unsere sogenannten Autoritæten gesehen und beobachtet haben, und studiren gläubig, was sie in ihrem Kopfe daraus gemacht haben, d. h. wir pflegen die Natur mit der Brille jener zu betrachten und vertrauen viel zu wenig unsern eigenen Augen und unserem eigenen Witze. Die Erscheinung des gesunden und kranken Menschen, welche den Arzt zunächst berührt, bietet auch auf dem beschränktesten Beobachtungsfelde soviel des Lehrreichen dar, dass dem Einzelnen hinreichend geistige Nahrung zu Gebote steht, wenn er sie nur ergreifen und nicht blos das von Andern bereits Verdaute, wie jene niedrigen pflanzlichen Organismen,

noch einmal verdauen wollte. Es hat zwar sehr viel Bildendes, dem Gedankengang eines offenen Kopfes zu folgen und die eigene Kurzsichtigkeit dadurch zu corrigiren; allein in den Naturwissenschaften, zu welchen hoffentlich unsere Medicin gehört, gilt noch höher das treffende englische Sprüchwort: „one fact is worth a shipload of argument,“ d. h. eine einzige Thatsache ist mehr werth, als eine ganze Schiffsladung von Schlussfolgerungen.

Dies gilt gegenwärtig besonders von der Erforschung der Gesundheitsbedingungen und Krankheits-Ursachen, wo der Eine so oft dem Andern nachbetet und so Viele dem Laienpublicum Dinge als Errungenschaft der wissenschaftlichen Beobachtung und Erfahrung hinstellen, was sich bei kritischer Beleuchtung doch nur als persönliches Vorurtheil erweist. Auf diesem Gebiete reicht nun allerdings das eigene Beobachtungsfeld eines einzelnen Forschers nicht aus. Hier, wo so mannigfache Factoren zur Erhaltung und Zerstörung der Gesundheit mit einander wirken, können wir uns fast nur durch die Methode der Wahrscheinlichkeitsrechnung der Wahrheit nähern, während die Einzelbeobachtung und das Experiment mehr in den Hintergrund treten müssen. Wir sind gezwungen mit Massenzahlen zu arbeiten, um durch deren richtige Verwerthung die Hypothesen, welche unserm Denken entspringen, als wahrscheinlich hinstellen und diese Wahrscheinlichkeiten endlich durch immer grössere Zahlenbelege zu glaubwürdigen Wahrheiten und Naturgesetzen ausbilden zu können. Das Material zu diesen Arbeiten liefern uns die statistischen Aufnahmen, welche mehr und mehr in einer Weise zur Publikation gelangen, dass sie ein öffentliches Gemeingut für alle Arbeiter auf den betreffenden Gebieten darstellen und dass auch dem isolirtesten Forscher im engsten Wirkungskreis hinlänglich Rohstoff zu eigener selbstständiger Verarbeitung geboten wird.

Der Leser verzeihe mir, wenn ich von diesen Allgemeinheiten — man möge sie auch Gemeinplätze nennen — plötzlich wie ein Adler aus grosser Höhe auf eine Maus herabstosse und ihm einige unscheinbare stasistische Publikationen aus unserm Vaterlande sehr angelegentlich als solchen Rohstoff zu selbstständiger Verarbeitung anempfehle. Unsere Augen sind noch zu kurzsichtig, um ganze Welttheile zu überschauen, und dabei unser Denken zu real, um uns den weltstatistischen Träumereien anzuschliessen, welche hie und da die von den Regierungen beschickten Kongresse kultiviren: vollenden wir erst die Arbeit auf dem eigenen beschränkten Grund und Boden, soweit ihn die individuelle Fähigkeit des Einzelnen umspannen kann! Und in diesem Sinne möchte ich kurz folgende drei statistischen Publikationen besprechen, welche uns Aerzten ein besonderes Interesse abgewinnen müssen:

1. Statistisches Jahrbuch für den Kanton Bern, herausgegeben vom kantonalen statistischen Bureau. VI. und VII. Jahrgang. Speciell für die Jahre 1871 und 72. Bern, 1875.

2. Statistische Mittheilungen über den Civilstand von Basel-Stadt im Jahre 1874. Basel, 1875.

3. Publikation des eidg. statistischen Bureau's (Sterbefälle der Ortschaften mit über 7000 Einw.) No. 1—8 (1. Jan. — 26. Febr. 1876).

I. Das statistische Jahrbuch für den Kanton Bern

wurde 1867 von RR. Kurz gegründet. Sein VI. und VII. Jahrgang pro 1871 und 72 ist in der zweiten Hälfte des vorigen Jahres in einem stattlichen Bande erschienen, der dem kantonalen statistischen Amte bei seinen beschränkten Arbeitskräften alle Ehre macht. Allen Gemeinden des Kantons (416) wird ein Exemplar des Jahrbuchs zugestellt. Während uns nun der V. Jahrgang die Resultate der letzten Volkszählung für den Kanton Bern brachte, bringt uns dieser letzte Band die Verhältnisse der Bodenfläche nach Ausdehnung und Productionsart im Verhältnisse zur Zahl der Bewohner und dem Areal der Gebäude und Hausplätze. Besonders werthvoll für den Arzt sind die meteorologischen Berichte vom Director der Sternwarte: sie bringen uns sowohl die Beobachtungstabellen von der Berner Sternwarte in ihrer bekannten Vollkommenheit, als auch diejenigen der 6 meteorologischen Stationen des Kantons, welche bald in Verbindung mit unserer Mortalitätsstatistik eine besondere Wichtigkeit in der Verwerthung der Höhenklimate und Kurorte erlangen werden. Ebenso interessiren uns ja wesentlich die nummerischen Angaben über die Bevölkerungsbewegung, welchen wir von nun an auch die Angaben der Todesursachen von Stadt und Land beigefügt zu sehen hoffen können. Besonders eingehend sind die Todesfälle bearbeitet, welche durch fremde Hand, Selbstmord oder Zufall veranlasst wurden: das Jahrbuch würde jedoch nicht an Werth einbüssen, wenn dieses Kapitel künftig bedeutend zusammengezogen würde. Das Kapitel über den „Gesundheitszustand der Bevölkerung“ ist so fragmentarisch wie das Material, was bis jetzt hiefür zu Gebote stand. Wir bedauern nur, dass der Kanton Bern nicht die Einführung der eidgen. Gesetzgebung über die Führung der Civilstandsregister sogleich dafür benutzt hat, um die Civilstandsacten in Abschrift, ähnlich wie das eidgen. statistische Bureau, etwa vierteljährlich in Form von Zählblättchen dem kantonalen statistischen Bureau zugehen zu lassen, da diess mit etwa 1800 Fr. ausgeführt werden könnte. Dass die Blatternepidemie von 1871 in diesem Kapitel keine Bearbeitung gefunden hat, ist um so bedauerlicher, als das stillschweigende Einschliessen des Materials in das Archiv für die Zukunft nicht grade aufmunternd auf den Eifer der berichterstattenden Aerzte einwirken wird. — Nur ungern vermissen wir unter den „Krankenanstalten“ grade die Centralanstalten der Inselkorporation, die doch in früheren Jahrgängen ihre Berücksichtigung fanden. Der treffliche Rechenschaftsbericht von Dr. *Lehmann* über jene Anstalten binnen der 32 Jahre 1842 – 73, welcher bereits 1874 erschienen ist, hätte hiefür wohl die nöthigen Anhaltspunkte gewährt.

Die sehr eingehend behandelte bernische Schulstatistik giebt uns Thatsachen von höchstem sanitarischem Interesse. Ich greife nur die Angaben über den Kubikinhalt der Schulen heraus, an welchen vielleicht nur der etwas veraltete Gebrauch des Fussmasses statt des Meters zu tadeln wäre. Wir erfahren da, dass in 82 Procent der bernischen Schulen auf jeden Schüler im Schulzimmer ein Kubikraum von $1,_{35}$ bis 4 Kubikmeter kommt. Bei dem Stand der technischen Bildung bei uns versteht es sich fast von selbst, dass in alle diesen der Aufsicht des Staates unterworfenen Schulhäusern, mit äusserst seltenen Ausnahmen, von Ventilationsanlagen keine Rede ist.

Nun können wir nach den Versuchen von Pettenkofer*) annehmen, dass in diesen Schulzimmern durchschnittlich per Stunde etwa ³/₄ der eingeschlossenen Luft durch alle Undichten der Wandungen ausgetauscht wird, so dass jedem Schüler in 82 % der bernischen Schulen per Stunde durchschnittlich 1—3 Kubikmeter Athmungsluft geliefert werden. Nach den Ventilationsprogrammen nun, wie sie sich in Frankreich gegenwärtig Geltung verschafft haben, verlangt ein Kind per Stunde nicht weniger als 12 bis 15 Kubikmeter zugeführte Luft! Es begreift also der Arzt gar wohl, was der moderne Schulmeister nicht begreifen will, nämlich warum unsere Schuljugend leiblich immer mehr verkommt und, wie die Rekrutenprüfungen uns zeigen, auch zusehends in den Schulen dümmer wird. Möchte doch endlich einmal ein ozonisirender Blitzstrahl in diese kindsmörderischen Schulfabriken zucken und ein erfrischender Gewittersturm den abgelagerten Staub aus unsern höheren Unterrichtsanstalten, in specie aus unsern medicinischen Schulen und unserm eidgenössischen Polytechnikum hinausfegen!

Ich übergehe hier natürlich den reichhaltigen Stoff, welcher im Jahrbuch sonst noch angehäuft ist und weniger speciell dem Arzte als vielmehr dem Nationalökonomen, dem Staatsbürger und Staatsmann von besonderem Interesse ist. Der Kanton Bern kann sich rühmen, mit der Herausgabe dieses Jahrbuches zuerst in der Eidgenossenschaft mit der Sammlung des statistischen Materiales in einer besonderen periodischen Publikation den Vortritt genommen zu haben, während dieses Material in anderen Kantonen in den verschiedenen Staatsverwaltungsberichten zerstreut und daher weniger zugänglich ist, oder gar in den Archiven den Schlaf des Gerechten ruht. Weit nutzbringender könnte aber auch in Bern dieses Material gemacht werden, wenn man dem Wunsche des eifrigen Chefs des kantonalen statistischen Bureau's folgen und die einzelnen Materien in besonderen Lieferungen erscheinen lassen würde, so dass z. B. die statistischen Grundlagen der Bodenfläche, Wohnungsverhältnisse und Bevölkerung in einer Lieferung erschiene, die nur alle 10 Jahre nach der Volkszählung zur Publikation käme; während eine andere jährlich erscheinende Lieferung alles sanitarisch Wichtige, wie Bevölkerungsbewegung, Mortalitätsverhältnisse, epidemiologische Statistik, Klimatologie und Meteorologie, enthalten würde, u. s. w.

Alle Lieferungen müssten sich zu einem gleichförmigen Bande vereinigen lassen. Mit der Zeit würden sich wohl auch andre Kantone anschliessen, so dass alsdann jeder Forscher sein Arbeitsfeld mit Leichtigkeit selbst bestellen könnte, ohne von der Gnade zufälliger Behörden abhängig oder auf eine bereits verdaute Nahrung angewiesen zu sein. Und würde in diesen Lieferungen aus competenter Feder jeweilen eine gährende Frage in allgemein verständlicher Weise besprochen, nach Art der berühmten Notices scientifiques in dem Pariser „Annuaire du Bureau des Longitudes", so würde eine solche Publikation eine über unsere Grenzen hinaus reichende kulturhistorische Bedeutung erlangen. Wir würden alsdann auch nicht die bedauerliche Erfahrung mehr machen, dass so manche treffliche Arbeit sich unbeachtet in lokalen Publikationen einzelner Gesellschaften verlieren würde.

---

*) „Beziehungen der Luft zu Kleidung, Wohnung und Boden." Braunschweig, 1872, S. 67.

II. Statistische Mittheilungen über den Civilstand von Basel-Stadt im Jahre 1874.

Dieselben erscheinen seit 5 Jahren und sind den „Statistischen Mittheilungen über den Civilstand der Stadt Frankfurt a. M." nachgebildet. Diese letzteren werden nämlich seit 20 Jahren publicirt und geben neben der Aufführung der gewöhnlichen Civilstandsmomente jährlich über die vorgekommenen Sterbefälle eine nach Todesursachen geordnete Uebersicht, welche seit 10 Jahren durch die anerkennenswerthe Mitwirkung von Dr. med. *Alexander Spiess* an Vollkommenheit und Zweckmässigkeit kaum etwas zu wünschen übrig lassen. In den Baseler Mittheilungen haben sich durch die Bearbeitung des medicinal-statistischen Materials besonders Dr. med. *Friedr. Müller* für die Stadtgemeinde und Dr. med. *Courvoisier* in Riehen für die Landgemeinden verdient gemacht. Für Ersteren ist im letzten Jahrgange Dr. med. *Th. Lotz* eingetreten. Basel hat sich aber über sein ursprüngliches Vorbild erhoben und ihm in mannigfacher Beziehung den Rang abgelaufen. Es wäre ermüdend, dies mit allen Einzelnheiten zu belegen, und ich hebe daher nur hervor, dass Basel in richtiger Würdigung des Werthes bei Geburten wie Todesfällen sehr detaillirte Angaben bringt über die Aufenthalts- und Wohnungsverhältnisse sowohl nach Quartieren als besonders nach einer sogenannten medicinischen Eintheilung, welche sich auf die natürliche Bodenconfiguration des städtischen Areals stützt, insofern eine solche auf die Gesundheitsverhältnisse der Bewohner Einfluss übt. Basel fügt auch seinen Mittheilungen noch „kurze Bemerkungen" zu den Tabellen, welche kurz und objectiv die aus dem letzteren resultirenden Thatsachen besprechen.

Nur zwei kleinere Ausstellungen an diesen Publikationen möchte ich mir erlauben.

Die eine betrifft die Behandlung der Todtgeborenen in den Uebersichtstabellen. Warum dieselben sowohl unter die Geborenen als auch Verstorbenen gestellt sind, will mir nicht recht einleuchten, da man bei jeder Benutzung der Zahlen immer erst die ermüdende Subtraction der Todtgeborenen vornehmen und bei jeder Bearbeitung auf der Hut sein muss, ob man mit gesäuberten oder nicht gesäuberten Geburts- und Todtenzahlen zu thun hat. So lange man auf der einen Seite nicht alles Geborene, wie z. B. Intrauterinpolypen und Molen, unter die Geburten stellt, und auf der andern Seite der Fœtus noch keinen Civilstand hat, und also logischer Weise beim Absterben auch auf dem Civilstandsregister keinen Platz unter den Verstorbenen einnehmen kann, ist dieses Hereinziehen der Todtgeborenen in jene Rubriken störend und nicht hinlänglich gerechtfertigt.

Man muss daher immer wieder darauf drücken, dass sie ganz isolirt behandelt werden.

Eine zweite Bemerkung betrifft die Angabe der Procentsätze der verschiedenen Todesursachen; und ich will dieselbe an einem faktischen Beispiele erklären und belegen. Wenn ich z. B. die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht in einzelnen englischen Grafschaften zum Vergleiche unter einander stelle und zwar nach dem Durchschnitt der 3 Jahre 1868—70, so erhalte ich:

		Auf 1000 Todesfälle kommen an Phthisis Verstorbene:	Auf 10000 Lebende kommen an Phthisis Verstorbene:
Gruppe I:	Durham	85,0	20,0
	Staffordshire	85,6	19,7
	North Riding	92,1	19,0
	Sommersetshire	94,6	18,3
	Buckinghamshirc	96,9	16,9
Gruppe II:	Lancashire	107,3	28,9
	Northumberland	111,0	25,3
	Cornwall	111,7	23,4
	Berkshire	112,2	22,8
	Cambridgeshire	114,2	22,8
Gruppe III:	London	118,2	28,6
	Cumberland	121,7	26,1
	Bedfordshire	126,8	25,7
	Sussex	127,8	23,8
	Huntingdonshire	133,6	23,2

Bei jeder dieser 3 Gruppen sollte man, wenn man die erste Rubrik verfolgt, meinen, dass jeweilen die nachfolgende Grafschaft eine höhere Sterblichkeit an Phthisis habe als die vorhergehende. Bezieht man aber die Zahl der an Phthisis Verstorbenen auf die Zahl der Lebenden, wie es die zweite Rubrik thut, und nicht auf die Gesammtzahl der Todten, so kehrt sich bei jeder Gruppe das Verhältniss direct um und die Grafschaften erscheinen nach absteigender Phthisisfrequenz geordnet. Und reiht man alle Grafschaften Englands nach zunehmender Gesammtmortalität an einander, stellt sie graphisch in einer ansteigenden Linie dar und zeichnet die Sterblichkeit an Pthisis in einer Curve dazu, so wird sich Jeder sofort überzeugen, dass die Frequenz der Sterblichkeit an Pthisis mit der Gesammtmortalität gar nichts zu thun hat. Es kann eine hohe allgemeine Sterblichkeit mit einer hohen Sterblichkeit an Schwindsucht gleichzeitig zusammentreffen, und alsdann erscheint die letztere in unwahrer Weise kleiner, sobald man die Zahl der Schwindsüchtigen in einem Procentsatz der Todten überhaupt ausdrückt. Das wahre Verhältniss ergiebt sich nur, wenn man die Zahl der an einzelnen Krankheitsformen Verstorbenen auf die Zahl der Lebenden bezieht. Und dieses Princip übersehen nicht nur die Baseler Mittheilungen, sondern die grosse Mehrzahl unserer medicinisch-statistischen Arbeiten, indem sie bei der Behandlung der Todesursachen fast immer die Gesammtmortalität zur Grundlage ihrer Procentberechnungen nehmen.

III. Publikation des eidgenössischen statistischen Bureau's

(Mortalitätsverhältniss in den Ortschaften mit mehr als 7000 Einwohner). — Es war ein glücklicher Gedanke, sogleich mit der Einführung unserer neuen Civilstandsge-

setzgebung einem grösseren Publikum den Werth der obligatorischen Aufnahme der Todesursachen vor die Augen zu führen und die Geburtszahl der Todtenzahl gegenüberzustellen. Seit Beginn dieses Jahres erscheinen diese Publikationen alle 8 Tage in Form eines Flugblattes und umfassen einstweilen 22 städtische Gemeinden der Schweiz, welche mehr als 7000 Einwohner zählen. Es mögen diese 22 Städte zusammen gegenwärtig eine Bewohnerzahl von 380000 haben, d. h. mehr als $^1/_7$ der gesammten schweizerischen Bevölkerung ausmachen: mit solchen Zahlen lässt sich statistisch schon etwas anfangen. In den soeben abgelaufenen Monaten Januar und Februar ergiebt sich für jene 22 Städte eine Jahres-Sterblichkeif von $29_{,3}$ pro Mille. Natürlich wird sich am Schluss des Jahres eine etwas andere Mortalitätszahl ergeben, so dass wir für jene 2 Monate einstweilen blos die Städte unter sich und mit dem Gesammtdurchschnitt vergleichen können: so erhält man z. B. für Lausanne eine Mortalität von $26_{,6}$ $^0/_{00}$ und für Bern eine solche von $37_{,0}$ $^0/_{00}$, obgleich diese Städte beide nach dem Mortalitätsberichte von Dr. *A. Ziegler*, *) in gleicher Weise den Spitals-Mittelpunkt für Kantone bilden, welche eine 12—15 mal so starke Einwohnerzahl, wie diejenige der Hauptstadt haben.

Ein erfreuliches Zeugniss für die Medicinalzustände in unsern Städten ist es, wenn sich aus den Bulletins ergiebt, dass bis jetzt, und zwar von Anfang an, 96 Procent aller Todesfälle in denselben mit der ärztlich beglaubigten Todesursache bei der Centralstelle eingelaufen sind. Es übersteigt dies Resultat unsere Erwartungen und erfüllt uns mit den besten Hoffnungen für eine gedeihliche Entwickelung des ganzen folgenreichen Werkes. Wir loben um so mehr die prompte Initiative, mit welcher hier das eidgen. statistische Bureau auf den Plan getreten ist, als es hierdurch sofort practisch die helfenden Kräfte zur Sachkenntniss ausbildet und heranzieht, damit später die definitive Zusammenstellung der Mortalitätsverhältnisse im ganzen Lande als ausgetragenes Kind ins Leben trete und sich ebenbürtig an die entsprechenden Erzeugnisse der in dieser Beziehung vorgeschrittensten Länder anreihen dürfe. Auf der andern Seite geben diese Bulletins Anlass zu kritischen Ausstellungen von sachverständiger Seite, welche sehr erwünscht sind und nicht nur wesentlich zur weiteren Ausbildung und Verbesserung derselben beitragen, sondern auch auf die spätere Ausführung der Hauptzusammenstellung vom ganzen Jahre einen günstigen Einfluss ausüben werden.

Was die Anlage dieser Bulletins anbelangt, so übertreffen sie in mancher Beziehung ihr Muster, nämlich die Brüsseler „Bulletins hebdomadaires de statistique démographique et médicale“ von Dr. *E. Janssens* mit ihrem Anhang, der „Statisque sanitaire comparée“, welche wöchentlich die Zahl der Geburten und Todten von 30 belgischen Städten, von 57 in den übrigen Staaten Europa's, von 3 in Nordamerika, 3 in Indien und einer Stadt in Africa bringen. Beide bringen zwar nur die infectiösen und epidemischen Krankheiten in besonderen Kolonnen, allein das schweizerische Cadre ist reicher und führt ausserdem auch — was wir besonders lobend hervorheben — die Todesfälle an Lungenschwindsucht auf, welche im Brüsseler Bulletin leider

*) Zeitschrift für schweizerische Statistik, Jahrgang 1875.

fehlen. Vielleicht könnte später auf den unsrigen durch feineren und engeren Druck, wohl auch durch Weglassung der Rubrik für Todtgeborene, so viel Raum gewonnen werden, dass man auf der einen Seite bis zu den Ortschaften (natürlich mit geschlossener städtischer Bauart) von 5000 Einwohner herabgehen könnte, denn wir vermissen ungern eine Stadt jenseits des Gotthardt, wie Lugano; und auf der andern Seite könnte dann die Angabe der Höhe über dem Meere und die Zahl der Wohnhäuser ebenfalls in Reihe und Glied treten.

Die Aerzte haben besonderen Grund, dem eidgen. statistischen Bureau für diese Gabe zu danken, und, wie uns mitgetheilt wird, so wird auch die Redaktion unseres Correspondenzblattes jeweilen einen vierteljährlichen Zusammenzug dieser Bulletins in dessen Spalten bringen.

Der positive Skepticismus in der Medicin.

Eine therapeutische Rundschau, mit specieller Berücksichtigung der „medicinischen Abhandlungen" von Dr. *Paul Niemeyer* (I.—III. Bd.) und des „Tisch für Magenkranke" von Dr. *Josef Wiel.*

Von Dr. **J. Wyler** in Baden.

Mit dem Wissen wächst der Zweifel. Die medicinische Tageslitteratur ist überreich an von revolutionärem Zweifel dictirten Schriften. Allein diese Litteratur gewährt uns nicht die Ruhe der Befriedigung, weil es nicht der Ueberredung braucht, um in uns den Unglauben gegenüber der usuellen Therapie aufkommen zu lassen. Den medicamentösen Zweifel bringt man, selbst gesteigert bis zum vollendeten Nihilismus, überzeugsvoll in die Praxis, und wenn man auch mit dem „ut aliquid habeat" die Seelenruhe des Publikums oder Apotheke zu besänftigen und sein eigenes Gewissen mit einer exacten Diagnose zu beruhigen pflegte, so lehrte doch die Beobachtung, dass das ärztliche Publikum sich damit nicht zufrieden gab, denn der Impuls zur öffentlichen Gesundheitspflege geschah in kräftigerer und nachhaltigerer Weise von dieser Seite aus, als vom akademischen Olymp her.

Allein man darf sich nicht verhehlen, dass die staatlich organisirte öffentliche Gesundheitspflege nicht Alles versprechende Erfolge erzielen werde, zumal man sieht, dass „sogar" wichtige „parlamentarische" Organe schrecklich laienhaft über öffentliche Gesundheitsgesetzgebung orientirt sind.*)

Wenn wir hier von dieser einen, erst im Keimen begriffenen Frucht des therapeutischen Unglaubens absehen, so erscheint uns im Lichte der historischen Vergleichung der hervorstechendste Charakterzug der „praktischen Medizin" (wir haben hier speciell die „innere Klinik" im Auge) in der sogenannten „exacten Forschung" zu liegen, beziehungsweise in den Vorzügen einer ziffermässigen Genauigkeit der

---

*) Der grosse Rath des Kantons Aargau hat am 25. November 1875 beschlossen, dass vor Entwurf des neuen Sanitätsgesetzes eine „Regierungsverordnung erlassen werde, um den so häufig vorkommenden Fälschungen von Lebensmittel, z. B. der Milch u. s. w. nach Möglichkeit abzuhelfen." Dieser grosse Rath fand also das Dringendste und Wesentlichste der zukünftigen Sanitätsgesetzgebung (dessen Schwerpunkt doch wohl in einer Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege liegen muss) in der Gründung einer Versicherungsanstalt gegen Milchverdünnungsanwandlungen!

Methode und Auffassungsart, anderseits in den Nachtheilen der Beschränkung und Ausschliesslichkeit der blossen Empirie. Jene Vorzüge verkennen wir nicht, sie finden stets ihr verdientes Lob, weil sie sich in jedem Falle am Krankenbette geltend machen, aber jene Art der biederen Erzähler hat ihre litterarische Berechtigung, welche, nachdem sie der weissen Tugend den Tisch gedeckt, dem schwarzen Gegentheil das genügende Vomitivum in den Leib hineinprakticirt. Der Praktiker, von dem man zu jeder Zeit nicht blos ein Wissen und Verstehen, sondern überall ein Handeln verlangt, kommt immer wieder auf Fragen, die den Dingen auf den Grund gehen und denen die Schablone der exacten Forschung keine oder eine nicht verwendbare Lösung gibt. Dabei kann aber der Praktiker nicht stehen bleiben, sondern er gelangt an der Hand der Erfahrung, aus unzähligen Beobachtungen, die, blos der Oberfläche der Erscheinungen entnommen, nicht gemessen und nicht gewogen werden können, durch logischen Menschenverstand zu allgemein pathologischen Vorstellungen, mit Vermeidung jener Klippe, die in der Gründung von Systemen dem Individualisiren abhold ist.

Glaubt man, dass jene Zeit, da die exacte Forschung noch keine oder nur unbrauchbare Triumphe feierte, nicht Aerzte hatte, die nicht blos relativ tüchtige Leistungen aufwiesen? Jene *Boerhaaves*, *Sydenhams*, *van Swietens* haben gewiss den Mangel an exacter Forschung durch Scharfsinn ersetzt, an der Hand von unexacten numerisch nicht controllirbaren Beobachtungen. *Schönlein*, *Oppolzer* u. A. haben ihren Ruhm als tüchtige Aerzte und Lehrer mehr jener Gescheidtheit zu verdanken, die sich erlaubte, über die Grenzen der exacten, empirischen Beobachtung hinausgehende Ideen zur Richtschnur ihres Handelns zu machen. Ich vermag nicht, über diesen Punkt hinwegzugehen, ohne hier das zu citiren, was der geniale *Stromeyer* *) sagt:

Bd. I., pag. 89: „Verstand ist gewiss das erste Erforderniss für den ärztlichen Stand, aber nicht jede Art von Verstand ist von gleichem Nutzen. Der mathematische Kopf ist wenig zum Arzte geeignet, er hat zu wenig Phantasie und k a n n s i c h d a s n i c h t d e n k e n, w a s e r n i c h t s i e h t. Die rechte Sorte von Verstand ist der Mutterwitz, sein Urtheil ist eben so scharf, wie das des mathematischen Kopfes, aber nicht so exact, es lässt sich nicht immer mit Zahlen belegen dafür ist es aber auch schneller bei der Hand und kommt nicht erst auf der Treppe zum Vorschein, wenn das Recept schon geschrieben ist. Der Flug des Mutterwitzes ist wie der der Schwalbe, die Exacten treten oft gar zu mastig auf, wie Elephantenkälber!"

Bd. I, pag. 119: Die grössere Geschicklichkeit des klugen Arztes besteht also in schärferem Denken, in dem Aufsuchen von Regeln ohne Ausnahme."

Bd. I., pag. 132: „Was hilft einem Professor die Heroengestalt, der unermüdliche Fleiss, wenn das Feuer des Prometheus fehlt, dessen Spectralranalyse Geist, Humor und Selbstlosigkeit bedeutet."

Wir möchten jenen exacten Forschern, die keinen Schritt weit von den starren Formeln der Temperaturtabellen, genauen Harnanalysen, mikroskopischen Sections-

*) Dr. *G. F. L. Stromeyer* [ehemals Professor der Chirurgie]. Erinnerungen eines deutschen Arztes. 2 Bde. Hannover, 1875.

protokollen etc. hinausgehen zu dürfen wähnen, die Berechtigung des Standpunktes entgegenhalten, dass man ebenfalls aus den Gesammtergebnissen der Beobachtung des organischen gesunden und kranken Lebens zu richtigen pathologischen Begriffen gelangen kann. Jene Sorte von exacten Forschern machen es wie Reinecke Fuchs, der sich nicht verächtlich genug über Schwänze äussern konnte, nachdem er den seinigen in der Falle gelassen. Es hat mit jenen auch so seine Schwanzbewandtniss. Nimmt man ihnen ihre Zahlen weg, so bleibt ihnen oft nur ein armer, schlecht vernarbter Stummel von Begriffen am Leibe.

Was wir damit meinen, ist gewiss nicht die abstracte Speculation. Der vergönnen wir nicht den Schatten, in den sie gesetzt ist. Die interne Klinik, bleibt hinter der Möglichkeit des Erfolges (hauptsächlich in der Behandlung der Lungenphthise), weil sie die aetiologische Basis der Störungen der normalen Lebensvorgänge nicht kühn und consequent genug zum Ausgangspunkt einer stricte causalen Behandlung macht und damit der symptomatischen Behandlung zu viel officielle Berechtigung einräumt. Die raschen Fortschritte, womit sie diejenigen der internen Medicin überflügelt, verdankt im Grunde die Chirurgie, — wie die neueren Methoden der Wundbehandlung beweisen, — der rein aetiologischen Grundlage der Forschung und ihrer folgerichtigen aetiologischen Methode der Behandlung, einem Grundzuge, der es vermeidet, auf der Bahn symptomatischer Umwege zum Ziele zu gelangen. Das Facit eines derartigen Standpunktes lautet:

In dem Maasse, als die Klinik seit Jahrhunderten die Materia medica systematisch und experimentell betrieben, muss sie in Zukunft die fast ausschliesslich causalhygienische Methode der Krankenbehandlung gründlich, systematisch und sogar experimentell bearbeiten. — Es kann nicht bestritten werden, dass die Klinik bis heute sich der Privathygiene als therapeutisches Agens höchst oberflächlich, blos andeutungsweise angenommen hat. Es muss aber auch darauf hingewiesen werden, dass das, was wir unter dem System einer hygienischen Krankenbehandlung verstehen, sowohl sich an eine strenge Individualisirung als auch an die durch die wissenschaftliche Physiologie und Pathologie vorgezeichneten Pfade zu halten hat, um nicht durch irgend eine denkbare Blutsverwandtschaft mit dem populären System der Wasser-, Hunger-, vegetarianischen und ähnlichen Kurmethoden sich von der Einseitigkeit des Charlatanismus zu bewahren.

So kommen wir zurück auf unsere einleitungsweise bemerkten Worte und stellen dem negativen Skepticismus den positiven Skepticismus gegenüber, und verstehen unter dem negativen Skepticismus den Charakterzug jener wissenschaftlichen Litteratur, der in blos absprechender Weise den therapeutischen Nihilismus predigt, dem die Existenzberechtigung abgeht, einmal weil er keinen Ersatz durch positive Leistungen gibt, dann aber auch, weil er, indem er blos den hohlen Zweifel anregt und rechtfertigt, ärztliches Denken und Handeln um so unruhiger und unwirksamer macht.

Ganz anderer Natur ist der positive Skepticismus, womit wir die systematisch-hygienische Therapie benennen, welche jede andere, namentlich die medicamentöse da ersetzen muss, wo sie notorisch erfolglos und entbehrlich sich zeigt.

Einen rühmenswerthen monographischen Versuch zur hygienischen Methode der Krankenbehandlung in dem von uns erörterten Sinn machen *Paul Niemeyer* und *Josef Wiel.* Der erstere hat sich in seinen Schriften vorzugsweise die Erkrankungen der Brustorgane, der letztere diejenigen der Verdauungsorgane zum Gegenstande gewählt. Wir gehen auf dieselben kurz ein, nachdem ich mir zu erwähnen gestattet, dass ich in den, nächstens in diesem Blatte erscheinenden, „klinischen Beiträgen aus der Badepraxis von Baden" unsern Standpunkt des positiven Skepticismus als Grundlage gebrauchen, um die so sehr der Revision bedürftige Gruppe der gichtischen und rheumatischen Erkrankungen einer pathologischen und therapeutischen Sichtung zu unterwerfen.

(Fortsetzung folgt.)

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

8. Sitzung, den 3. Juni 1875.

Anwesend 21 Mitglieder und 1 Gast.

Dr. *Hägler* spricht theils referirend über die reiche, meist aber einseitige und nicht selten der Reclame sich nähernde Litteratur, theilweise gestützt auf eigene Erfahrung, über die therapeutische Bedeutung des Hochgebirgsklima's, welche nun durch viele und dauernde Erfolge ausser Zweifel gestellt ist, so dass nicht nur die Davoser Aerzte von 25% Heilungen berichten können, sondern auch *H.* aus seiner eigenen Praxis eine Reihe von Heilungen vorher genau constatirter Fälle von beginnender Lungenschwindsucht (chronischen Spitzenkatarrh, chron. katarrh. Pneumonie bis zu ausgedehntern Infiltrationen bei übrigens noch kräftigen Individuen) aufzählen kann. — Solche Erfolge, die man aus den Hochgebirgen Brasiliens und Indiens schon lange kannte, auf die man aber in Europa erst im letzten Jahrzehnt aufmerksam geworden ist, wurden auf verschiedene Weise erklärt. Während im Beginne der Klimatotherapie früher nur die höhere Temperatur der Luft massgebend und der instinctive Zug der Kranken nach dem gesegneten Süden die Wärme als wesentlichsten Factor in der Therapie der Brustkrankheiten zu rechtfertigen schien, wurde später das Hauptgewicht bald mehr nur auf den verminderten Luftdruck gelegt (stimulirende Tendenz für die mangelhafte Entwickelung der Lungenspitzen und des Herzens, bes. nach *Brehmer*), bald auf die angebliche, jedoch nur mit Einschränkung richtige Immunität der Höhe gegen Lungenschwindsucht, bald auf die Lufttrockenheit (Lehre von der Eintrocknung und Obsolescirung in der Lunge, von der Erweichung und Expectoration) und die Trockenheit des Bodens (Abnahme der Schwindsuchtszahl auf durchlässigem und Kalkboden nach *Buchanan*), bald auf den bedeutenden Ozongehalt der Höhenluft (Luftpolizei) und deren Reinheit in Bezug auf anorganische oder organische



reizende oder infectiöse Beimengungen (im Gegensatz zu der unreinen und schwindsuchtfördernden Fabrik- und Städteluft), bald auf die intensivere Wirkung des Lichts oder den Einfluss des Bergaufenthaltes auf die Psyche, auf die veränderte Lebensweise, die Befreiung von der Arbeit und Veränderung anderer socialer oder individueller Verhältnisse. Alle diese Erklärungsversuche und Factoren des Höhenklimas, die jedoch in ihren Wirkungen auf den kranken Körper meist noch nicht hinlänglich aufgeklärt sind, werden eingehend besprochen und besonders auch die verschiedenen Ansichten über den Einfluss der verdünnten Höhenluft auf Erweiterung des Thorax und auf die Blutcirculation in demselben (negativer Druck, *Mordhorst*), auf Neigung zu Hæmoptœ, auf die Steigerung des Stoffwechsels und die allgemeine Ernährung des Körpers berücksichtigt. Es darf jedoch keiner dieser Klimafactoren für sich allein in Berechnung gezogen werden; jeder derselben kann in entsprechenden Fällen von besonderer Bedeutung sein. Aber als Gesammtwirkung des Höhenklimas wird in der grossen Mehrzahl der Fälle die excitirende und allmählig roborirende bezeichnet werden müssen. Durch die dünnere, meist relativ trockenere Luft mit stärkerer Insolation (bes. im Winter, wo das Thermometer mit geschwärzter Kugel an der Sonne auf 40 und 50° R steigt und die Patienten sich viel im Freien aufhalten können) werden alle Leistungen des Organismus gesteigert. Dadurch kann allerdings in vielen Fällen von Lungenschwindsucht und noch mehr bei Anlage zu derselben, besonders bei torpider Gesammtconstitution, Besserung und vollständige Heilung herbeigeführt, in andern Fällen aber auch irritirend und schädlich gewirkt werden, wo die Ausdehnungsfähigkeit der Lungen nicht mehr ausreicht für die in der höhern Luft nothwendige vermehrte Leistung, oder wo die gegenüber den gesteigerten Anforderungen nöthige Widerstandskraft des Gesammtorganismus verloren gegangen ist. — Dem entsprechend werden auch die Indicationen und Contraindicationen für das Höhenklima und die Auswahl der verschiedenen Höhen und Kurorte im Speciellen näher begründet. An höhern Orten und im Winter dürften die Erfolge als eclatanter, aber auch das Risico als grösser bezeichnet werden und jedenfalls sind die Indicationen für mittlere Höhen zahlreicher.

Bei der Wahl eines Aufenthaltes für solche Kranke, die meist längere Zeit zu dauern hat, muss genau individualisirt werden nach dem Stadium der Krankheit und der Lungencapacität, nach der Constitution und Widerstandskraft, nach den Gewohnheiten, der Disciplin und den socialen Verhältnissen des Kranken. Dabei ist nicht nur die Höhe, sondern auch das gute Unterkommen, die Gesellschaft, ärztliche Beaufsichtigung, Möglichkeit der Communication mit der Heimath zu berücksichtigen und die Anhäufung von vielen Phthisikern an einem Kurorte oder wenigstens in einem Hause möglichst zu vermeiden.

Bei der Besprechung der an Höhenkurorten zu beobachtenden Hygieine wird lebhaft bedauert, dass die z. B. in Davos erzielten günstigen Erfolge nicht selten geschmälert werden durch die unzweckmässige Diätetik und die lax gehandhabte Disciplin, durch Bälle, Schlittenfahrten, allerlei Excesse und eigentlich liederliches Leben, durch unsinnige Wegtouren, bei denen sich zu den ohnehin reizenden Wirkungen der Höhe noch die vermehrten Anstrengungen hinzugesellen. Auch die

Anhäufung vieler Kranken in den kasernenartigen Wohnungen (statt des für solche Kranke viel besseren Cottagesystems) wird getadelt. Aber es ist unrichtig, nach dem übergrossen Enthusiasmus für das Höhenklima in das entgegengesetzte Extrem zu verfallen und die auf demselben beruhende Behandlungsmethode als Schwindel zu verwerfen, denn bei richtiger Auswahl der Fälle und der Kurorte darf das Höhenklima immerhin als eines derjenigen Agentien bezeichnet werden, welche die schönsten Resultate ergeben. Die jetzt sich geltend machende Reaction gegen die Höhenklimabehandlung beruht theilweise darauf, dass man zu sanguinische Hoffnungen auf dieselbe gesetzt und schon sehr vorgeschrittene Kranke, die überhaupt am besten zu Hause bleiben sollten, nach der Höhe geschickt und dabei viel Enttäuschungen erlebt hatte. Theilweise aber ist jene Reaction gegen das Höhenklima eine natürliche Antwort auf die Reclame und besonders auf die groben Verstösse, welche von Kurwirthen und theilweise auch von den Kurärzten, am meisten natürlich von den Kranken selbst gegen die Hygieine gemacht werden und die ungünstigen Erfolge mit bedingen. Aber es liegt eben deshalb im Interesse nicht nur der Kranken, sondern auch dieser Kurorte, wenn wir Aerzte jenen hygieinischen Fehlern auf alle Weise entgegenzuwirken suchen.

9. Sitzung, den 1. Juli 1875.
Anwesend 16 Mitglieder und 1 Gast.

Dr. *Fritz Müller* referirt auf Grund eines Schreibens der ärztlichen Central-Commission (im Correspondenzblatt Nr. 13) über die Postulate für ein Gesetz betreffend Ausübung wissenschaftlicher Berufsarten. Nach eingehender Berathung erklärt sich die Gesellschaft einstimmig dahin, dass sie aus den Postulaten alles entfernt wissen wolle, was sich auf Standesinteressen der Aerzte beziehe.

10. Sitzung, den 2. September 1875.
Anwesend 23 Mitglieder.

Dr. *Albert Burckhardt* bespricht die Prophylaxe und Therapie der Gehörkrankheiten (vide in extenso Correspondenzblatt 1875, No. 18).

11. Sitzung, den 7. October 1875.
Anwesend 20 Mitglieder und 2 Gäste.

Prof. *Miescher jun.* bespricht den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse über das Wesen der Secretion und das Verhalten der Drüsenzellen bei derselben auf Grund der Arbeiten von *Haidenhain*. Ref. weist nach, dass in der Thätigkeit der Zellen besonders 2 Acte müssen unterschieden werden: 1) die Ladung, d. h. die Umwandlung des Zellprotoplasmas in ein Material, das in das Secret übergehen kann; diese erfolgt im ruhenden Zustande der Drüse — und 2) die Secretion selbst, die aber nicht nur in Lösung des vorhandenen Materials durch ein Transsudat besteht; vielmehr bedarf das Material zu seiner Lösung noch eines besondern chemischen Vorganges. Ref. durchgeht im Speciellen das Verhalten der Speicheldrüsen, der Labdrüsen, des Pankreas u. s. w. und weist endlich von der Niere nach, dass deren Zellen ebenfalls eigenthümliche Anziehungskräfte besitzen, vermöge deren sie bestimmte Stoffe dem Blute entziehen, so dass also auch hier das

Wesentliche des Vorganges nicht nur Transsudation ist. Die Leber verhält sich ähnlich.

Ref. resumirt sich dahin, dass die Physiologie mehr als je resignirt sei in Bezug auf Erklärung des Wesens der Secretion; deren Hauptfactoren liegen im Leben der Zellen selbst und deren eigenthümlichen Kräften.

12. Sitzung, den 4. November 1875.

Anwesend 32 Mitglieder und 4 Gäste.

Vorstellung von 4 auf der Messe anwesenden Lappländern unter erläuternden Bemerkungen und Vorzeigung einschlägiger Schädel durch Herrn Prof. *Hoffmann*.

Dr. *Barth* berichtet über den Salicylverband. Nach Beschreibung der Herstellung der Salicylwatte und -Jute werden die Technik des Verbandes und auf Grund von circa 50 Fällen dessen Resultate beschrieben. Letztere sind in Bezug auf Heilungsverlauf und -Dauer, Fiebermangel etc. dieselben, wie beim *Lister*'schen Carbolverband, während die Kosten nur ein bis zwei Drittheile betragen.

Prof. *Socin* erwähnt den Streit zwischen *Lister*'scher und offener Behandlung, welche letztere nach *Krönlein* eine bessere Sterblichkeit ergebe; er erklärt dies daraus, dass die vorliegenden Resultate von *Volkmann* und *Thiersch* nicht auf genau durchgeführter antiseptischer Behandlung beruhen und hält gegenüber von Dr. *Albert Burckhardt*, welcher näher auf die *Krönlein*'schen Aufsätze eingeht, an der Hoffnung fest, dass bei gewissenhafter Durchführung nicht nur in Bezug auf Heilungsdauer und Function, sondern auch in Bezug auf Sterblichkeit das *Lister*'sche Verfahren den Sieg behalten werde.

13. Sitzung, den 2. December 1875.

Anwesend 29 Mitglieder und 3 Gäste.

Prof. *Bischoff* hält einen Vortrag über Fibromyome des Uterus und berichtet über 2 Fälle von Exstirpation solcher, von denen der Eine breit gestielt in das Cavum ragte, der Andere noch vollständig interstitiell sass; in diesen beiden Fällen, sowie in einem dritten, bei dem nur die Spaltung des Ueberzuges vorgenommen wurde, war es noch zu keiner Eröffnung des Muttermundes gekommen und bestand noch ein Stück Cervikalkanal. Es wurde jedesmal in einer und derselben Sitzung die blutige Dilatation des Cervikalkanales und sofort darauf die Exstirpation resp. Spaltung vorgenommen, entgegen der von den meisten Gynäkologen gemachten Einschränkung, dass die Radicaloperation erst dann zulässig sei, wenn durch vorbereitende Eingriffe der Muttermund erweitert worden war. In allen 3 Fällen erfolgte Heilung. Eingangs seines Vortrages bespricht er die verschiedenen Ursachen der Uterinblutungen, von denen Einige, wie die durch Muttermundsulcerationen, Schleim- und fibröse Polypen, Carcinome etc. hervorgerufenen leicht diagnosticirbar sind und abgesehen von den Carcinomen der Therapie meist wenig Widerstand entgegensetzen, Andre aber einer sehr genauen Untersuchung der Uterushöhle und meistens eine Aufschliessung des Cervix durch Pressschwamm oder blutige Dilatation verlangen um zur Diagnose zu gelangen, wie besonders die Fülle von fungöser Endometritis, wie solche vor einiger Zeit von *Olshausen* als



chronische hyperplasirende Endometritis beschrieben worden sind. Der Vortragende hat im letzten Jahre eine Anzahl solcher Fälle gesehen und nach dem Vorgange der französischen Gynäkologen mit der Curette behandelt, er demonstrirte ein darauf bezügliches Präparat, bestehend aus über 10 Gramm Granulationen, die in einer Sitzung ausgelöffelt wurden, worauf die vorher Jahre hindurch in verschiedenen Intervallen aufgetretenen profusen Blutungen vollständig standen und bis heute nicht wiederkehrten. Wie *Olshausen* kommt er zum Schlusse, dass das Raclement nicht den Vorwurf der Rohheit und Gefährlichkeit verdiene, welcher von den spätern französischen Gynäkologen erhoben, die deutschen Gynäkologen von dem Gebrauche der Curette lange abgeschreckt hatte.

Prof. *Socin* erwähnt aus seiner Erfahrung Fälle von spontaner Ausstossung solcher Tumoren, glaubt an den Erfolg der Ergotininjectionen, falls sie consequent und nur bei noch nicht differenzirten Tumoren angewandt werden, erwähnt den Vorschlag durch kalte Douchen diese Tumoren zu bekämpfen; bei Enucleation empfiehlt er Aetzung und Offenerhalten des Sackes.

14. Sitzung, den 16. December 1875.

Anwesend 23 Mitglieder und 1 Gast.

Wahl der Commission für 1876. Zum Präsidenten wird gewählt Dr. *Fritz Müller*; die übrigen Mitglieder der Commission werden für ein neues Jahr bestätigt.

Dr. *Oeri* bespricht die operative Behandlung der pleuritischen Exsudate. Mit einem Rückblick auf die verschiedenen Methoden schildert er das im Spitale seit 2 Jahren geübte Verfahren zur Entfernung des Exsudates vermittelst Hohlnadel und Saugpumpe; zur Punction wurde die Rückseite gewählt, wo das Exsudat am höchsten zu stehen pflegt und wo die Arme nicht im Wege sind. Ohnmachten des Sitzens wegen waren trotzdem selten. Bei kleinen Exsudaten wird im 9.—10. Intercostalraum punctirt, bei grossen höher. Chloroform war nie nöthig.

Die pumpende Hand hat das Gefühl des Widerstandes; man thut gut nie zu forciren, lieber öftere kleine Punctionen vorzunehmen, nie über 1500 Cubikcent. auf einmal. Der Eingriff ist dann geringfügig; bei 52 Punctionen an 31 Patienten erfolgte nur 3 mal Fieber; einmal bei einem Phthisiker wurde dabei das Exsudat eitrig. Ref. schildert verschiedene Zufälle in Folge von Unvorsichtigkeit, übrigens immer ohne schlimme Folgen. Die Wirkung auf das Allgemeinbefinden ist (von Phtisikern abgesehen) günstig. Trotz der Punction erfolgt Gewichtszunahme. Die vermehrte Diurese bei gleicher Nahrung beweist den gesteigerten Aortendruck. Ref. empfiehlt dasselbe Verfahren auch für alte Empyeme und möchte die Behandlung derselben durch Schnitt, wovon er wenig Günstiges gesehen, nur als letzten Nothbehelf anwenden.

Dr. *Fiechter* präcisirt die Punctionsstelle näher als innerhalb eines kleinen Gebietes von 4 Quadratzoll vom 8.—10. Intercostalraum unter dem Angulus Scapulæ; betont, dass man mit der Operation nicht warten müsse bis der Patient fieberfrei sei, dass im Gegentheil das vorhandene Fieber zur Punction auffordern könne.

Dr. *August Burckhardt* nimmt gegenüber einigen Bemerkungen des Ref. den *Potain*'schen Apparat in Schutz; derselbe übt durch Erzeugung eines luftleeren Raumes dieselbe Wirkung aus und gestattet bei allmäligem Luftpumpen ebensoviel Vorsicht als das Pumpen mit der Hand.

Sitzung des cantonalen ärztlichen Vereins von St. Gallen.

(S. Corr.-Bl. 1875, Seite 437.)

Spitalblumen.

II.

Auszug aus dem Bericht der chirurg. Abtheilung des Kantonsspitals pro 1874.

Von Dr. **Züblin.**

Vom letzten Jahre verblieben:	21 M.	12 W.	=	33.
Neu aufgenommen wurden:	191 „	101 „	=	292.
Total	212 M.	113 W.	=	325 Kranke.

Mortalitätsperzent: 4,6.

I. Verletzungen. Diese Rubrik umfasst nahezu die Hälfte aller Kranken und entfallen $^3/_4$ davon auf die Extremitäten.

Contusionen 29, Weichtheilwunden 24, Einfache Fracturen 26, Complicirte Fracturen 17, Distorsionen 20, Abruptio brachii 1, Einfache Luxationen 4, Complizirte Luxationen 2, Verbrennungen 2, Erfrierungen 2, Penetrirende Wunden 1.

Ein Fall von Contusion des linken Thorax und Abdomens vergesellschaftet mit Ruptur der Milz, Leber und linken Niere ist bereits in diesem Blatte 1874 No. 21 mitgetheilt worden.

J. R., Erdarbeiter, 31 J. alt, von mittlerer Grösse, erlitt den 22. August Abends 7 Uhr von einem Kameraden einen Messerstich in den Hals, der eine colossale Blutung zur Folge hatte. Pat. gibt an, das Bewusstsein nicht verloren, sondern die Wunde selbst zugedrückt zu haben, bis ihm ärztliche Hülfe zu Theil wurde. Nachdem ein provisorischer Verband angelegt war, erfolgte der Transport ins Spital. Pat. ist äusserst blass, klagt über grosse Müdigkeit; Puls 84, klein und weich. Vollständiges klares Sensorium. Glühwein und Caffee werden reichlich verabreicht. Bei Abnahme des durchtränkten Verbandes sofort heftige Blutung, die durch Compression gestillt wird. Die Wunde verläuft vom rechten Kieferwinkel in der Länge von circa 2" nach hinten über den Processus mastoideus und erstreckt sich etwa 1" in die Tiefe hinter dem aufsteigenden Kieferast. Die verletzte Arterie ist in der Wunde nicht aufzufinden, weshalb bei der bedrohlichen Anämie noch Abends 9 Uhr zur Ligatur der Carotis communis in der Höhe des Kehlkopfes geschritten wird und zwar ohne Chloroform, da dieses bei der schwachen Herzthätigkeit als zu gefährlich erscheint. Allerdings wird die heikle Operation durch häufiges Bewegen des Kehlkopfes in Folge von Schlucken, Sprechen und Jammern sowie durch die künstliche Beleuchtung ausserordentlich erschwert. Die Carotis wird mit einem starken Seidenfaden ligirt. Trotz mehrmaligen kräftigen Anziehens der Ligatur ist am peripheren Theile der Unterbin-



dungsstelle immer noch eine schwache Pulsation zu fühlen; indess der Zweck der Operation ist erreicht. Die Blutung aus der Stichwunde hat vollständig aufgehört. Suturen und *Lister*'scher Verband. Pat. klagt nur über leichte Kopfschmerzen, fühlt sich leidlich wohl. Nachher gereichter Caffee wird erbrochen. Die folgende Nacht schlaflos. Am nächsten Tage befriedigendes Allgemeinbefinden, jedoch Schlingbeschwerden, die nur Aufnahme von flüssiger Nahrung erlauben. Keine Blutung, häufiges Schwitzen, Puls 88, verhältnissmässig gut, Temperatur zwischen 38 und 39° C. Mässiger Kopfschmerz, grosse Müdigkeit, fehlender Appetit. Die Operationswunde heilte per primam. Das Allgemeinbefinden besserte sich allmählig. Den 10. Sept. (nach 19 Tagen) erst konnte die Ligatur entfernt werden. Patient war sehr guter Dinge, als er sich den 11. Sept. zum Mittagessen im Bett aufsetzte, mit seinem Nachbar sprach und lachte, was ihn zum Husten brachte, worauf plötzlich eine arterielle Blutung aus der Operationswunde eintrat, die durch Digitalcompression gestillt werden konnte. Aeusserste Ruhe wurde nun von dem besorgten Kranken aufs Aengstlichste beobachtet, daneben strenge Diät und kalte Compressen. Es blieb nun eine kleine fistulöse Wunde zurück, aus der sich kein Blut mehr, wohl aber stets etwas blutiger Eiter entleerte, bis deren Verschluss endlich Anfangs December erfolgte. Pat. wurde nun wieder reichlich genährt und erholte sich bis Ende des Monats soweit, dass er seine Arbeit wieder aufnehmen konnte.

Von den Rippenbrüchen (8) war einer mit Haematothorax, zwei andere mit Haut-Emphysem complicirt. Alle heilten.

Von den complicirten Fracturen ist eine solche des Unterkiefers mit ungewöhnlich lang andauernden Commotionserscheinungen hervorzuheben. Der 28jährige Bahnwärter wurde vom Zuge erfasst und erlitt sehr ausgiebige Quetschungen und Hautdefecte. Pat. war sehr unruhig, durchaus unklar, hatte weite Pupillen, die wenig reagirten, Puls 164; mässiges Fieber, Stuhl und Urin öfter unfreiwillig. Vollständig klares Bewusstsein kehrte erst nach 3 Monaten wieder zurück. Die Kieferfractur heilte ohne Dislocation, dagegen brauchte ein grosser Hautdefect am linken Knie trotz Ruhigstellung im Gypsverband und Transplantationen sehr lange Zeit. Das betreffende Kniegelenk, das nach ³/₄ Jahren noch steif war, ist jedoch seither wieder vollständig beweglich geworden.

Die complicirten Luxationen, die eine das rechte Ellbogengelenk, die andere das linke Fussgelenk betreffend, verliefen günstig ohne Resection. Ebenso eine Säbelverletzung des Ellbogengelenkes.

II. Entzündliche Processe. Furunkel 1, Phlegmone 9, Panaritien 13, Ulcera cruris 17, Incarnatio unguis 1, Lymphadenitis 4, Sehnenscheidenentzündungen 1, Ganglien 1, Hygroma praepatellare 5, Caries 28, Tumor albus 7, Necrose 5, Spondylitis 2, Synovitis 2, Lymphangitis 1, Phlebitis 1, Otitis 1, Parulis 9, Angina 1, Parotitis 1, Mastitis 1, Orchitis 1, Rheumatismus 7.

Ein colossales Geschwür des Unterschenkels, aussen 20, vorn 16, innen 8 und hinten 18 Cm. lang, veranlasst durch Quetschung zwischen einem Wasserrad und der Mauer bei sehr niedriger Temperatur erforderte Amputatio femoris. Bei 2jährigem Liegen im Bett war auch der Nagel der Grosszehe des gesunden Beines eingewachsen und machte die Exstirpation nothwendig.

5 Fälle von Kniegelenkscaries führten zur Oberschenkelamputation, von denen 4 heilten, darunter eine mit Nachblutungen in der 4. Woche, die die Ligatur der art. femoralis nothwendig machten. Der Todesfall betraf ein 50jähriges äusserst decrepides Frauenzimmer, das eigentlich nie gesund gewesen, an schweren Lungenaffectionen und seit mehreren Jahren an Tumor albus resp. Caries des l. Kniees gelitten hatte. Sie ging mit Gypsverband und Krücken umher, bis sich in der letzten Zeit ein Congestionsabscess am Oberschenkel einstellte, aus dem sich tuberculisirter Eiter entleerte. Mässiges Fieber, allein schon nach achttägigem Liegen Decubitus am Sacrum und viel Husten. Die ersten Tage nach der Operation gutes Befinden; ein Theil der Wunde heilte per primam. Am 9. Tage stellte sich Phlebitis im Stumpf ein. Der Decubitus am Sacrum wird grösser, gangraenös. Pat. ist somnolent, zerfällt, Schüttelfröste kommen und damit am Ende der 3. Woche metastatische Entzündung des r. Handgelenks. Exit. lethal. am 24. Tage nach der Operation. In beiden Nieren 8 metastatische Herde, bedingt durch eitrigen Zerfall des Thrombus in der l. Vena cruralis. Es ist dies der einzige Fall von Pyämie seit Einführung der *Lister*'schen Behandlung und darf dieser keineswegs zur Last gelegt werden, da sich oberhalb der Amputationswunde ein subcutaner Abscess mit tuberculisirtem Eiter vorfand, der vor der Amputation wohl schon inficirt und nachher der Desinfection unzugänglich war.

III. Geschwülste. Struma cystica 4, Struma parenchymatosa 2, Clavus 1, Atherom 1, Lipom 2, Fibrom 1, Polypus uteri 2, Tumor ovarii 1, Epitheliom 3, Sarcom 1, Carcinom 6.

Der eine Uteruspolyp wurde in 2 Sitzungen entfernt. Das erste Mal wurde ein birngrosser Tumor mittelst Ecrasement abgetragen, der eine unregelmässige, etwa hühnereigrosse mit Eiter gefüllte Höhle, ausserdem aber noch mehrere kleinere und grössere Cysten enthielt. Hierauf heftige Reaction bis zu 42,2° C., während dessen sich auch der Rest aus dem Fundus uteri auslöste und bei einem zweiten Ecrasement einen Monat nach der ersten Operation in der Grösse eines mittlern Apfels entfernt wurde. Heilung.

Ein Epitheliom der Anus- und Rectalschleimhaut bei einem 71jährigen Manne wurde ebenfalls durch Ecrasement entfernt und ohne Reaction geheilt.

IV. Verschiedenes. Prosopalgie 1, Kieferklemme 1, Kothfistel 1, Hernia ing. incarcerat 1, Hernia crural incarcerat 1, Phimosis 2, Paraphimosis 1, Retroflexio uteri 1, Hæmatoma labü pud. majoris 1, Pes varo-equinus 1, simulatio 1, Aneurysma aortæ ascend. 1, Gangraena cruris 1, Ecthyma 1, Lupus 2, Tabes dorsalis 1.

Die Kieferklemme betraf einen 13jährig. Knaben, der häufig kränkelte. Sept. bis Dec. 1868 Psosioris. Januar 1869 Scarlatina mit Morbus Brigthii acut. Im Febr. gleichen Jahres Noma, wobei die rechte Wange innerhalb 24 Stunden durchlöchert wurde und die vordere Hälfte der Zunge verloren ging. 29. Mai 1869 Extraction von 6 gesunden Zähnen wegen Unbeweglichkeit des Unterkiefers zum Zwecke leichterer Ernährung. Im Oct. 1871 werden noch mehr Zähne ausgezogen, um die Aufnahme der Nahrung zu erleichtern. Pat. bekam nun nur Milch, erholte sich dabei recht gut und sieht gesund und kräftig aus. Vor einigen Monaten linkseitige Kieferperiostitis mit Durchbruch des Eiters durch die Wange.

In der rechten Wange vor dem Masseter befindet sich eine circa 10 Cm. grosse tief eingezogene unregelmässige Narbe, von der ein schmaler Streifen bis zur Schleimhaut des r. Mundwinkels reicht. Diese Narbe sowie eine ähnliche kleinere in der l. Wange sitzen fest auf den unterliegenden Processus alveolares auf, sind unverschiebbar. Auf Aufforderung den Mund zu öffnen, werden nur die Lippen von einander entfernt und sind nun die über einander geschobenen cariösen Schneidezähne zu sehen, die untern hinter den obern fast ganz versteckt. Das Cavum buccale ist beiderseits verschwunden. Auch nicht die feinste Sonde kann irgendwo zwischen den Kiefern in die Mundhöhle eingeführt werden. Doch kann der Kranke Milch und Mehlbrei geniessen, den er mühsam einsaugt, nachdem er denselben mit dem linken Zeigefinger in den linken Mundwinkel hineingedrückt hat. Die linke Zeigefingerspitze ist bei dieser mühsamen Arbeit, die zur Aufnahme von 1 Schoppen Brei circa ¼ Stunde dauert, bereits schmerzhaft geworden. Die Sprache ist näselnd, sehr undeutlich und nur nach längerer Gewöhnung verständlich. Pat. und seine Angehörigen wünschen sehnlichst Erleichterung, weshalb den 24. Nov. zur Operation geschritten wird. Um Asphyxie durch Zurückfallen der Zunge oder Aspiration von Blut zu verhindern, wird zunächst die *Trendelenburg*'sche T r a c h e a l - T a m p o n c a n ü l e eingelegt. Die Haut über der Trachea wird mittelst Aetherzerstäubung anaesthetisirt und sodann die Tracheotomie unterhalb des Ringknorpels ausgeführt. Mit Eröffnung der Trachea kommt der Kranke in gewaltige Aufregung, da ihm mit dieser Operation nicht wie sonst eine Erleichterung, sondern eher eine Erschwerung der Respiration verursacht wird. Sofort wird eine gewöhnliche Trachealkanüle eingelegt und abgewartet, bis Pat. gemüthlich beruhigt ist und auch wieder ruhig athmet. Nach Beendigung dieser etwas unangenehmen Scene folgt das Einlegen der Tamponcanüle und wird der Kranke durch den hiefür bestimmten Apparat chloroformirt und nach eingetretener Narcose der Cautschukballon aufgeblasen. Die Narcose auf diesem Wege erfordert etwas Vorsicht und scheint bedeutend weniger Chloroform nothwendig zu sein. Nun erst folgt die Operation im Gesicht. Zuerst wird ein dem Unterkieferrand paralleler Schnitt bis auf den rechten untern Proc. alveolaris geführt, wobei es sich herausstellt, dass die beiden über einander stehenden Kieferfortsätze durch Narbengewebe mit einander verwachsen sind, jedoch noch einige unentwickelte Zähne in sich schliessen. Sodann werden rechterseits die beiden obern und untern Schneidezähne ausgezogen und ein *Heister*'sches Speculum in die Lücke eingesetzt. Beim Versuche dieses aufzuschrauben, werden die betreffenden Kieferfortsätze wohl eingedrückt, die Kiefer selbst aber nicht im Geringsten von einander entfernt. Nach diesem fruchtlosen Versuche wird ein Meissel von der Incisionswunde aus zwischen die rechten Zahnfortsätze eingetrieben und nun gelingt es mit äusserster Anstrengung dieselben von einander zu reissen. Die innere Mundhöhle ist nun eröffnet und wird der Zungenstumpf, dem die vordere Zungenhälfte vollständig fehlt, sichtbar. Dieser selbst ist rechterseits an den Kiefer angewachsen. Auch die linken Zahnfortsätze waren durch straffes Narbengewebe fest miteinander verwachsen und von Wangenschleimhaut ist keine Spur zu entdecken. Unter diesen desperaten Verhältnissen wurde von der ursprünglich beabsichtigten Plastik, d. h. Einsetzen eines Hautlappens an Stelle der beidseitigen

Narben Umgang genommen, da keine Hoffnung vorhanden war, das Verwachsen beider Kiefer bleibend verhindern zu können, und die Entstellung des Gesichtes durch Plastik nur schlimmer geworden wäre. Ich beschränkte mich deshalb darauf, durch Resection der beiden Processus alveolaris an der Stelle der ausgezogenen vier rechten Schneidezähne und eines Theiles des sehr flachen Gaumens in deren Nähe eine Oeffnung herzustellen, die für zwei Finger durchgängig war. Die linkseitigen Schneidezähne wurden sorgfältig geschont, um durch deren Erhalten eine Atrophie der zugehörigen Zahnfortsätze und damit unabweisliche Verkleinerung der gemachten Oeffnung zu verhindern. Die Incisionswunde in der rechten Wange wurde wieder zugenäht und die Tamponcanüle, die ihren Dienst auf's Vortrefflichste geleistet hatte, wieder entfernt. Die Wunde am Halse wurde sich selbst überlassen, durch dieselbe drang nur bei stärkerer Exspiration, wie Husten und drgl., Luft, keine aber bei ruhigem Athmen. Die Fadenschlingen durch die Ränder der Trachealwunde wurden noch bis zum nächsten Tage belassen, um nöthigenfalls sofort eine Canüle einlegen zu können, was indess nicht nöthig wurde. Die Wunden heilten, geringfügige Fieber-Reaction ausgenommen, sehr rasch, schon nach 4 Wochen. Der Kranke war mit dem Resultate sehr zufrieden; er konnte nun durch die Oeffnung, die immer noch einen Daumen mit Leichtigkeit durchliess, bequem Nahrung, die nicht gekaut werden muss, zu sich nehmen. Die Kiefer freilich waren wieder ganz unbeweglich, die Entstellung im Gesicht aber kaum bemerkbar und die Sprache viel deutlicher und weniger anstrengend für den Kranken, der bei seiner Entlassung sehr blühend aussah.

In der Kinder-Abtheilung wurden 23 Pat. behandelt, darunter 1 Knabe mit complicirter Unterschenkelfractur und 1 Mädchen mit Zertrümmerung des l. Fusses, Beide geheilt. 1 Knabe mit Caries des Fussgelenkes wurde der Resection unterworfen, musste jedoch später noch am Unterschenkel amputirt werden.

1 3jähriges Mädchen trug ein behaartes Muttermal in der rechten Augenbraue, das excidirt wurde. Ersatz des Defectes durch Plastik.

Auf das Berichtsjahr entfallen folgende Operationen:

Amputatio femoris 3 (1†), cruris 2, Pirogoff 3. Exarticulat. digis III manis 1, cum amputatione metacarp. II, genu 1, Lisfranc 1, halluc. c. oss metatars. 1. Resectio maxill. super. 1, proc. alveolaris 1, Tracheotomie mit Tamponade, des Humerusstumpfes 1, articulat. cubiti 1, coxæ 2 (1† Beckencaries sehr ausgedehnt), pedis 1 (später amputirt). Evidements des Radius 1, Calcaneus 2, des carcinomat. Uterus 2. Sequestrotomia humeri 2, tibiæ 1. Reductio luxation. humeri 1, cubiti 1, femoris 1, misslungen wegen 12wöchentlichen Bestehens, Taxis Herniæ cruralis 1, inguinalis 1, Excision einer Teleangiectasie 1. Exstirpation eines Naevus 1, von Epitheliom 4 (1† an Meningitis), Atherom 1, Uterusfibroid 2, Lipom 2, Carcinoma Mammæ et gland. axil. 1, beider Grosszehennägel 1, Phimosis und Paraphimosis 3. Tenotomie und Fasciotomie 3. Punction und Jodinjection von Struma cystica 5. Ligatur der Arteria Carotis communis 1.

Auch in diesem Jahre wurde streng nach *Lister*'s Prinzipien verfahren und kam nur ein einziger, der oben erwähnte Fall von Pyæmie zur Beobachtung. Erysipel figurirt in 10 Fällen, von denen nur 2 im Spitale selbst entstanden sind. Te-

tanus fehlte trotz schwerer Hand- und Fussverletzungen gänzlich. Neben dem antiseptic treatement wurde *Esmarch*'s künstliche Ischæmie mit grösster Befriedigung angewendet.

Referate und Kritiken.

Zwei deutsche Taubstummen-Anstalten.

Reisebericht von *Georg Jörgensen*, cand. phil., Lehrer an dem K. Taubstummen-Institut zu Kopenhagen. Berlin, 1875. Nicolaische Verlagshandlung (Stricker).

Den Unglücklichsten unter den Unglücklichen wird heutzutage ein leichteres Loos bereitet als früher — den Irren und Taubstummen. Ehemals galten sie, namentlich die Ersteren, für Leute, die von irgend einem Dämon besessen seien. Nur bei einigen Völkern sieht man sie als Gotterfüllte an, denen man sich nicht ungestraft feindselig zeigen dürfe. Im Allgemeinen suchte man den bösen Geist durch oft barbarische Prozedur auszutreiben, unter denen die armen Menschen schwer litten, ja sogar zu Grunde gingen. Das jetzige Geschlecht will helfen, will heilen und hat es bereits zu bedeutenden Resultaten gebracht, namentlich in der Behandlung der Taubstummen. Zwei in weitern Kreisen bekannte Taubstummeninstitute werden in der genannten kleinen Schrift besprochen, dasjenige in Riehen unter Direction von *Arnold* und das israelitische unter *Deutsch* in Wien. — Vorausgeschickt wird eine Bemerkung über den Vorzug, welchen die deutsche Methode vor der französischen habe: es erhellt von selbst, dass dem Taubstummen besser geholfen ist mit Erlernung des Sprechens als mit der Zeichensprache. Diese befähigt nur zu einer langsamen und beschränkten Mittheilung und müsste eigentlich von allen denjenigen gelernt werden, welche mit einem darin unterrichteten Taubstummen verkehren sollen. — Eine andere Bemerkung betrifft das nothwendige Auseinanderhalten der eigentlichen und uneigentlichen Taubstummen; unter diesen versteht man diejenigen, welche schon im frühen Kindesalter das Gehör und damit die Fähigkeit zum Sprechen ganz oder doch fast ganz verloren; die eigentlichen Taubstummen können mit ihnen nicht Schritt halten. — Der Verfasser rühmt dann, zum eigentlichen Thema übergehend, die günstige Situation der Anstalt in Riehen — geräumiges Haus, grosser Garten, welcher landwirthschaftliche Beschäftigung ermögliche, und spricht von dem äusserst günstigen Eindruck, welchen die Persönlichkeit des Directors und des ganzen Lehrpersonals während eines mehrwöchigen Aufenthalts auf ihn gemacht hat. Ueberall tritt als einziges Motiv eine hingebende Liebe hervor. Von dem Unterricht wird gesagt: Er ist durchaus practisch, Alles mit Anschauung verbunden; auf deutliche und reine Aussprache wird strenge gehalten; die Zeichensprache ist durchaus verpönt und darf auch bei den von Lehrern und Lehrerinnen beaufsichtigten Spielen nicht vorkommen; leidenschaftliches Aufwallen, Gesichterschneiden etc. werden nicht geduldet; die so nöthige Ruhe „muss durch Gebet erkämpft werden." Das Vorwärtsschreiten ist ein s e h r langsames; durch den gründlichen Unterricht wird erzielt, dass sprachlich und geistig zwischen den Schülern der gleichen Klasse fast kein Unterschied ist. Von „Paradepferden und Nachzüglern" ist keine Rede. Jede Klasse umfasst einen Zeitraum von 2—3 Jahren und nur nach diesen Zwischenräumen findet wieder eine neue Aufnahme statt. Die Neueintretenden werden, weil mit ihnen nur Zeichensprache möglich, von den älteren Schülern möglichst gesondert, und es ist die Errichtung einer Filiale für die frischen Zöglinge in Aussicht genommen. Die Erfolge sind überraschend, die Kinder sind befähigt, auch einen Dichter mit Verständniss zu lesen und einige besonders Befähigte sind auch mit dem Französischen vertraut geworden. — Besonders wird der „Stoss" erwähnt. Herr Dir. *Arnold* beobachtete an einem Prediger, dass, wenn dieser einen Satz stärker betonte, das Bäffchen sich hob, dass also die Brust sich stossend hob und senkte, und mit Erfolg wurden die Taubstummen angehalten die Laute stossweise zu geben. Es wurden dadurch lauter Brusttöne erzielt, die bald reinen Klang gewannen. Die Zöglinge werden also am Anfange angeleitet, keine gedehnten, sondern nur kurze Laute auszustossen. Dieses Verfahren wird unterstützt z. B. durch plötzliches Aufblasen einer Ochsenblase; die Lungen und alle beim Sprechen engagirten

Muskeln werden vorzüglich geübt. Der Verfasser scheidet von Riehen mit grosser Anerkennung des Beobachteten.

Das Institut des Herrn *Deutsch* ist ein stattliches Gebäude, der Ruf des Directors geht über Europa hinaus. Mit sehr grossen Erwartungen ist der Verfasser eingetreten und diese wurden weit übertroffen. Die Resultate sind grandiose. In der „Oberklasse" ist ein Taubstummen-Lehrer, welcher den Director vertreten kann. Da sind Zöglinge, welche die bei einem Trauergottesdienste gehörte Rede Wort für Wort niederschreiben. Da ist eine unglaubliche Virtuosität in Handhabung der Sprache. Es ist des Glänzenden zu viel, man muss misstrauisch werden und genauer prüfen. Und da zeigt sich, dass nicht alle Schüler in die Oberklasse kommen, dass die Hälfte aus uneigentlichen Taubstummen besteht; viele das Vocalgehör besitzen, von den 300 Taubstummen nur die 100 begabtesten — und mit Vorliebe eben die uneigentlichen Taubstummen — aufgenommen werden. Dass in jeder Klasse nur wenige „Paradepferde und viele Nachzügler" sind. Es wird viel zu schnell vorangegangen und kaum ist in einer andern Anstalt die Aussprache so schlecht. Anders stand es, als noch die jetzigen Directoren *Lehfeld* und *Grünberger* in der Anstalt wirkten, da war mehr solider Unterricht. Die Auslassungen und Veröffentlichungen des Herrn *Deutsch* sind deshalb mit Vorsicht aufzunehmen. Wenn seine Zöglinge an der Spitze bedeutender Geschäfte standen, so ist fraglich, ob sie sich durch eigene Tüchtigkeit hinaufschwangen, ob sie auch eigentlich Taubstumme gewesen. Es ist ferner mehr als zweifelhaft, dass jeder Dorfschullehrer leicht und schnell zum Taubstummen-Lehrer kann ausgebildet werden. Herr Dir. *Deutsch* wünschte an der Wiener Ausstellung Platz zu einer Musterschule, um seine Methode und Zöglinge zu zeigen; dieser Plan war um so weniger gerechtfertigt, als Herr *Deutsch* die Erfahrung gemacht hatte, dass einer seiner begabtesten und darum den Besuchern immer vorgeführter Zögling als Gaukler endigte.

Der Verfasser kommt schliesslich darauf zurück, dass die eigentlichen und uneigentlichen Taubstummen sollten geschieden werden; dass freiwillige Institute unter günstigern Verhältnissen arbeiten als Staatsanstalten, welche jeden Taubstummen, auch den ganz unbegabten, aufnehmen sollen, während jene eine Auswahl treffen können; dass der Anfang des Unterrichts durchaus gründlich sein muss und dann werden auch wenig Begabte es doch zu etwas bringen; der Unterricht mit den eigentlichen Taubstummen möchte noch der interessantere sein. W.

Die Prüfung der Arzneimittel mit Rücksicht auf die wichtigsten europäischen Pharmacopöen.

Von *B. Hirsch*, früher Apotheker in Grünberg, jetzt in Giessen. II. Hälfte. Verlag der königl. geheimen Oberhofbuchdruckerei (R. v. Decker) in Berlin.

Von dem vorliegenden vortrefflichen Werke, dessen I. Band in No. 19 des IV. Jahrganges d. Blattes besprochen ist, liegt nun die zweite, den Schluss bildende Hälfte vor, und können wir dem über den I. Band Gesagten vervollständigend beifügen, dass bei eingehender Betrachtung dieses Werkes man durchaus den Eindruck erhält, der Verfasser habe seine Angaben nur nach gründlicher eigener Arbeit und Forschung gemacht, dadurch aber auch einen zuverlässigen Führer auf dem schwierigen Gebiet der Arzneimittelprüfungen geschaffen. Namentlich — und dies lässt sich als ein besonderer Vorzug des Werkes hervorheben — ist den galenischen Mitteln eine grosse Sorgfalt geschenkt. Es ist dies um so wichtiger, als diese Mittel noch immer einen umfangreichen Theil des Arzneischatzes bilden und vielfach von erheblicher Wirksamkeit sind, dennoch aber bis jetzt in den Werken über Arzneimittelprüfungen meist nur oberflächlich berührt wurden. In einem Anhang haben noch ganz neue Mittel wie Salicylsäure und Jaborandi ihre Berücksichtigung gefunden.

So möge denn die fleissige Arbeit des Verfassers dem selbst dispensirenden Arzte nochmals empfohlen sein. S.

Warnungsrufe. Einige Rathschläge bei der leiblichen Erziehung und Pflege der Jugend.

Von Prof. Dr. *Axel Sigfrid Ulrich*. Bremen, C. Ed. Müller's Verlagsbuchhandlung 1874.

Das vorliegende nur 23 Seiten haltende, den Müttern Bremens gewidmete Schriftchen enthält in gedrängter Kürze und doch allgemein verständlicher Weise werthvolle und wohl zu beherzigende Winke für Eltern in Bezug auf die leibliche Erziehung ihrer

Kinder. Den Fachgenossen jedoch bietet es wenig Neues und sollte vielleicht eher durch eine Erwähnung in den Tagesblättern dem allgemeinen Publikum zur Kenntniss gebracht werden. Hier mag es genügen einige Hauptpunkte aus dem Inhalt hervorzuheben.

Verfasser eifert mit Recht gegen die Sitte, junge Knaben und Mädchen ihre Schulutensilien in Ränzeln auf dem Rücken tragen zu lassen, da dadurch nicht sowohl „eine hohe Brust und ein starker Rücken", als vielmehr eingesunkene Brust und Schwächung der Rückenmuskulatur erzielt werde. Der Grund davon sei Aufhebung des Körpergleichgewichts, in Folge deren das Kind sich genöthigt sehe, den Kopf nach vorwärts zu führen und um zugleich ein Abgleiten der Riemen zu verhindern, die Brustmuskeln mehr als gewöhnlich zusammenzuziehen.

Mit gleichem Recht tadelt er die jetzt fast allgemein übliche Bekleidungsweise der jungen Mädchen; vor Allem aber die Unaufmerksamkeit, ja Gleichgültigkeit bei vielen Eltern, die so oft krankhafte Veränderungen an dem Rückgrat der Kinder erst dann entdecken, wenn bereits eine restitutio ad integrum zur Unmöglichkeit geworden ist, oder die sich sogar, auch wenn sie diese Veränderungen kennen, damit beruhigen, es werde schon von selbst wieder besser werden.

Die Hauptmomente, deren Beachtung daher Verfasser den Müttern dringend ans Herz legt, sind: Rationelle Bekleidung, Abwechslung beim Tragen oder Führen kleiner Kinder, Abschaffung der Federbetten und Ersatz derselben durch Rosshaar- oder Seegrasmatratzen, Ersatz der Schultornister durch über die Schulter und abwechselnd auf beiden Seiten zu tragende Schultaschen; öftere Untersuchung des nackten Rückens der Kinder durch die Mütter und sofortige Anwendung rationeller ärztlicher Hülfe, sobald sich etwas Verdächtiges zeigt. *Hugelshofer.*

Kantonale Correspondenzen.

Zürich. Die Militärbehörden haben soeben (Zürcher Amtsblatt Nr. 82) den Befehl erlassen, dass künftig die Rekruten sich über eine von Erfolg begleitet gewesene Wiederimpfung ausweisen müssen, oder dass diese Impfung auf Kosten der Rekruten stattzufinden habe.

Dass bei den bisherigen Massenimpfungen nicht immer mit der gehörigen Sorgfalt vorgegangen und der Erfolg oft durch den Unverstand der Geimpften absichtlich vereitelt wurde, ist dem Einsender dieser Zeilen gar wohl bekannt und von demselben auch schon längst am geeigneten Orte gerügt worden.

Wie man aber befehlen kann, dass die Wiederimpfung von Erfolg begleitet sein müsse, darüber wollen wir uns gern belehren lassen.

Soviel wir wissen, steht der eidgen. Oberfeldarzt, von dem ohne Zweifel jene rigorose Massregel herrührt*), seit einigen Dezennien nicht mehr unter der Botmässigkeit des Oberkriegskommissärs oder gar einer „combattanten" Autorität, sondern hat sich einzig nach seiner medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zu richten. Da dürfte ihm doch die Thatsache nicht fremd sein, dass bei einzelnen Individuen schon die erste Impfung und bei Vielen die zweite erfolglos bleibt, auch wenn dabei die grösste Sorgfalt angewandt wurde.

Wer soll nun für den Erfolg verantwortlich gemacht werden? Der Arzt doch wohl nicht, denn ein solcher ist weder vom Staate zu dieser Funktion angestellt noch dafür entschädigt. Also der Rekrut? Der soll von den Aerzten etwas verlangen, was diese selbst für unmöglich erklären, und wird noch dazu mit den Kosten belastet?

Die weitern Erwägungen über diesen Gegenstand überlassen wir gern den dabei Interessirten, damit wir nicht den Verdacht auf uns laden, die militärische Disciplin untergraben zu wollen.

*) Das oberfeldärztl. Circular (s. S. 240) verlangt das nachträgliche Wiederimpfen nur von den „nicht, oder nicht unzweifelhaft Revaccinirten"; der anbefohlene Erfolg der Revaccination scheint uns somit ein weitergehendes Postulat der Zürcher Militärbehörden zu sein. Red.



Reisebriefe (Schluss von Seite 121). London: Das Gewühl dieser Weltstadt ist so gross, dass Jeder, um etwas zu erreichen, direkt auf sein Ziel losgehen muss. Schon der Umstand, dass man wegen der grossen Distanzen ungeheuer viel Zeit verlieren muss, schliesst jede Bummelei aus. Nachdem ich mir einen allgemeinen Ueberblick über die zahlreichen Spitäler Londons verschafft hatte, waren es deren nur wenige, welche ich ständig besuchte, um wirklich auch etwas profitiren zu können. Natürlich ging ich, da der Boden hierfür in London am günstigsten ist, mehr oder weniger meiner Specialität nach und wohnte der gynækolog. Poliklinik in Bartholomews Hosp. und Samaritan free Hosp. ziemlich regelmässig bei. Durch die Liebenswürdigkeit gegen ausländische Collegen, welche den englischen Aerzten überhaupt eigen zu sein scheint, war es mir vergönnt, hier recht viel Interessantes zu sehen. Namentlich erhielt ich einen vollkommenen Einblick in die Technik der gynækolog. Behandlung, in welcher ja die Engländer immer ein Muster gewesen sind. — In einer Sitzung der Obstetrical Society hatte ich Gelegenheit, die berühmten englischen Gynækologen zu sehen und kennen zu lernen. Selbstverständlich verfehlte ich nicht, den Ovariotomien von *Spencer Wells* im Samaritan free Hosp. beizuwohnen; ich habe deren 4 gesehen, sowie eine von *H. Smith* im Hospo for Women am Soho Square. (Der letztere Fall, sowie drei Operationen von *Spencer Wells* betrafen einfächrige Cysten ohne oder mit unbedeutenden Adhäsionen; der 4. aber zeichnete sich durch bedeutende Complikationen aus und soll deshalb hier kurz skizzirt werden: Er betraf eine Frau in den 50ger Jahren, welche schon vor längerer Zeit von *Sp. W.* untersucht worden war. Dazumal waren deutlich zwei Cysten zu unterscheiden, beide links gelagert: eine Ovarialcyste und vielleicht eine Nierencyste. Doch ergab die Urinuntersuchung nichts. Jetzt bei der Operation wurde zunächst die obere exstirpirt. Sie war mit der Milz ganz adhärent, so dass beim Herausziehen diese mitgerissen wurde. Bei der Lösung wurde ein grosses Stück der Milzkapsel mit entfernt; natürlich ging es ohne erhebliche Blutung nicht ab. Die zweite Geschwulst sass im linken breiten Mutterband und tief im Becken adhärent; sie wurde blos incidirt, entleert und in die Bauchwunde eingenäht. Das linke Ovarium war nicht vorhanden; demnach war erstere Geschwulst wahrscheinlich eine linkseitige Ovarialcyste mit Adhärenz an der Milz; die Niere war normal. Die Frau starb am folgenden Tag; über die Necroscopie fehlen mir leider die Daten. — Vor Allem ist die grosse Ruhe und Sicherheit und trotzdem die aussergewöhnliche Gewandtheit von *Spencer Wells* zu bewundern, was eigentlich nicht erstaunen sollte, wenn man weiss, dass er ca. 800 Ovariotomien ausgeführt hat. — Soweit ich es nach der kurzen Zeit der Beobachtung im Stande bin, will ich hier den versprochenen Vergleich zwischen den Operationsmethoden von *Spencer Wells*, *Péan* und *Köberle* einfügen: *Sp. W.* und *P.* operiren auf dem Operationstische, haben somit nachher die Pat. in's Bett zu legen; *K.* operirt im Bette, so dass Pat. nachher nicht bewegt werden muss. Diese Methode ist ihm dadurch erleichtert, dass er bei den Cysten mit dünnflüssigem Inhalt einige Tage vor der Operation die Punktion vorausgehen lässt und dann nur den leeren Balg zu entfernen hat. *Sp. W.* sowie *P.* entleeren die Cysten erst bei der Operation, was meist eine grössere Durchnässung der Unterlagen zur Folge hat. Während *Sp. W.* und *K.* die sogenannte Toilette der Peritonealhöhle in jedem Falle vornehmen, legt *P.* ein Hauptgewicht darauf, dieselbe zu vermeiden, um das Peritoneum so wenig wie möglich zu reizen. Er glaubt das erreichen zu können, indem er so zu sagen immer ausserhalb der Bauchhöhle operirt und durch Auflegen von warmen feinen Compressen zwischen Tumor und Wundränder das Eindringen von Flüssigkeit und Fremdkörpern überhaupt verhindern will. Er legt demnach in Fällen von Adhärenzen auch keine intraperitonealen Ligaturen an, sondern stillt die Blutung aus denselben durch das ferrum candeus. *Sp. W.* und *K.* hingegen unterbinden die Adhäsionsstränge durch Seide oder Catgut und schneiden die Ligaturen kurz ab. Die Behandlung des Stieles ist bei allen, wenn immer möglich, eine extraperitoneale; *Sp. W.* fasst denselben in die Klammer, *P.* und *K.* wenden die Drahtschlinge an. Bei der Naht fasst *K.* das Peritoneum nicht mit, während es *Sp. W.* thut. Die Nachbehandlung war ich nicht im Stande genau zu befolgen. Ueber die Resultate dieser drei grossen Operateure geben uns ihre Publikationen allein Aufschluss.

Für den Fremden in London sehr angenehm ist es, dass im „Lancet“ jeweilen der Operationsstundenplan der verschiedenen Spitäler für die folgende Woche angegeben ist, aber sehr schade zugleich, dass diese Stunden von verschiedenen Spitälern oft zusammen-

fallen. Es ist deshalb, gleich wie in Paris, nicht möglich nach einander verschiedene Kliniken am gleichen Tage zu besuchen. — In den meisten Operateuren erkennt man den kühnen ruhigen Engländer, wenngleich schlechte Operationen auch nicht mangeln. Besonders gefallen haben mir zwei Operationen von *Pollak* im St. Georges Hosp., nämlich eine Sectio lateralis zur Entfernung eines hühnerei-grossen Blasensteins und eine Colotomie, wegen Strictura recti, deren Ursache nach der geäusserten Ansicht in scrophulösen Ulcerationen lag. —

Eine Thatsache ist, wenn auch bekannt, doch auffallend, dass zur Narcose durchweg die Aeterinhalation angewandt wird. Es soll weniger gefährlich sein, als Chloroform. Und doch wird bei kleinen Kindern und Greisen zu diesem gegriffen, wie ich bei *Hutschinson* im London Royal Ophthalmic Hosp. gesehen habe. Hier besuchte ich einige Male die Poliklinik, wo ein immenses Material zu Gebote steht; es stellten sich jeweilen 200 – 300 ambulante Augenkranke vor. Dass hier Vieles nach der Schablone gehen muss, ist kaum zu vermeiden. —

Wenn man bedenkt, dass sämmtliche Civilspitäler aus freiwilligen Beiträgen hervorgegangen sind, so ist es wirklich staunenerregend, dass deren so viele und so grossartige angelegt sind. So gleicht z. B. das St. Thomas Hosp. nicht blos einem Prachtbau, sondern mehreren aneinander gereihten Palästen. Selbstverständlich gibt es auch ältere und kleinere Anstalten, welche in hygienischer Beziehung nicht Genüge leisten können. — In denjenigen Spitälern, welche auch zu Lehrzwecken verwendet werden, finden sich meist ganz vorzügliche pathologisch-anatomische Sammlungen mit werthvollen Präparaten. —

Es liesse sich noch Vieles sagen, ja man könnte eben so gut ein „medicinisches London“ verfassen, wie es ein „medicinisches Berlin“ gibt; es werden hoffentlich andre Collegen auch ihre Erlebnisse wieder von einem andern Gesichtspunkte aus schildern. Sehr gerne wäre ich noch nach Edinburg gereist, allein durch äussere Umstände war ich genöthigt meine Reise zu verkürzen. Meine Abreise von London war demnach eine plötzliche, um über Berlin, Prag und Wien nach Hause zurückkehren zu können. Die Verhältnisse dieser Städte sind allgemein bekannt; nur wenige Bemerkungen seien mir noch erlaubt. — In Berlin hatte ich zweimal Gelegenheit, die von *v. Langenbeck* in neuer Zeit mit grossem Erfolg geübte Sehnennaht nach Schnitt- und Stichwunden ausführen zu sehen. Die Wunde wird mit Carbollösung tüchtig ausgewaschen, die getrennten Sehnenenden mit Catgut genäht, darüber die Hautwunde ebenfalls geschlossen und ein Occlusionsverband von Salicylwatte darauf gelegt. — Sowohl in Dresden wie in Prag liess ich mir die ganze Einrichtung der grossartigen Entbindungsanstalten zeigen. Wie bekannt ist in Dresden Centralventilation angelegt; aber jetzt schon ist sie daselbst ausser Gebrauch, ja es ist dem Wartpersonal sogar strengstens untersagt, irgend einen Zug zu öffnen. Und zwar aus zwei Gründen: Die Aspiration der Abzugsröhren war nämlich so stark, dass in Zimmern, woraus Abgangsröhren in die Cloaken führen, durch diese verpestete Luft in die Zimmer aspirirt wurde. Dann benutzte ein träges Wartpersonal nicht ungern die Zugöffnungen in den Mauern als Schlupfwinkel für verunreinigte Wäsche. — Die Ventilation wird jetzt auf natürlichem Wege durch Thür und Fenster bewerkstelligt. —

In Wien verbrachte ich noch 4 Wochen und habe verschiedene Specialkurse besucht. — Damit habe ich meine Wandertage abgeschlossen und muss nun auch das Steuer der Praxis ergreifen. —

Im April 1876. Dr. J. K.

Wochenbericht.

Schweiz.

XIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich.

Samstags den 13. Mai 1876 in der Aula des Polytechnikums, Anfang Mittags 12 Uhr präcis.

Tractanden: 1) Ueber die Verbreitungsweise des Miliartuberkels im Körper, von Herrn Prof. Dr. *Huguenin* (Zürich). 2) Zur Kenntniss der Gewerbekrankheiten, von Herrn Dr. *Schuler* (Mollis). 3) Ueber Untersuchung der kranken und gesunden Ovarien, von Herrn Prof. Dr. *Frankenhäuser* (Zürich). 4) Vorschläge zur Vereinfachung des orthopä-

dischen und prothetischen Apparates, von Herrn Director Dr. *Kappeler* (Münsterlingen). 5) Die Revaccination in der Eidgenöss. Armee, eine Controverse von Herrn Dr. *Reiffer* (Frauenfeld).

Banquet 3 Uhr im Hôtel Baur au lac.

Indem wir unsere Herren Collegen zum Besuche dieser Versammlung freundschaftlichst einladen, haben wir das Vergnügen, auf den Wunsch der Gesellschaft der Aerzte Zürichs ihnen zugleich mitzutheilen, dass dieselbe am 12. Abends $7^1/_2$ Uhr auf Café Safran Sitzung hält und die festbesuchenden Collegen daselbst willkommene Gäste sein werden.

Ebenso freundlichen Empfang finden die am Vormittag einrückenden Collegen auf den verschiedenen klinischen Abtheilungen des Kantonsspitals, in der neuen Gebäranstalt, im Kinderspital und (von 8 Uhr an) in der Irrenheilanstalt Burghölzli.

Wir freuen uns in der Voraussicht eines belebten, für wissenschaftliche und freundschaftliche Collegialität nutzbringenden Tages.

Im Namen des ständigen Ausschusses des Centralvereins:

Olten, den 10. April 1876. *Sonderegger*, Präsident.

Burckhardt-Merian, Schriftführer.

Bern. Zum Secretair des Sanitätscollegiums wurde erwählt Dr. *Oscar Hartmann*.

Bern. Fabrikation von Phosphorzündhölzchen. In einer Eingabe an die Bundesversammlung macht die medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Cantons Bern auf die grossen Gefahren der Fabrikation der Phosphorzündhölzchen aufmerksam und petitionirt um die Aufnahme sachbezüglicher Schutzbestimmungen in das projectirte Fabrikgesetz. Die Gesellschaft wünscht Nennung der Phosphorzündhölzchen-Fabrikation als specifisch-schädlichen Industriezweig, exquisit streng überwachte Ventilation, Verbot des Aufenthaltes in der Fabrik zu jeder andern als der speciellen Arbeitszeit, Ausschluss aller schulpflichtigen Kinder, Haftpflicht des Arbeitgebers für nachweislich durch den Fabrikbetrieb hervorgebrachte Schädigung der Gesundheit des Arbeiters und vor Allem sachkundige, unabhängige und mit gehöriger Potenz ausgerüstete Fabrik-Inspection.

Die verdienstliche Eingabe unserer Collegen verdient volle Berücksichtigung und ihre Initiative unsere Anerkennung. Es wäre zudem sehr zeitgemäss, wenn einer der Herren Collegen durch eine sachgemässe Mittheilung über die in der Schweiz (speciell im Berner Oberlande) gemachten factischen Erfahrungen der richtigen theoretischen Deductionen eine practische Basis geben würde.

Ausland.

England. Prioritätsstreit. Zwischen der Accademia Medica di Roma und der „Harveian Society" in London droht ein Prioritätsstreit auszubrechen, betreffend die erste Entdeckung der Blutcirculation. *Mazziorani* und *Baccelli* von der römischen Facultät reclamiren diese Entdeckung für *Andrea Cesalpino*, während man sonst gewohnt ist, sie *Harvey* zuzuschreiben. Es wird interessant sein, später zu erfahren, nach welcher Seite sich diesmal das Zünglein der Waage neigen wird, das schon in Betreff der Erfindung der Bluttransfusion Italien günstig war. (Lancet, 1875. S. 855.)

Die neue Bauordnung für Berlin, welche gegenwärtig dem Polizeipräsidium zur Schlussredaction vorliegt, hat, wie wir hören, von demselben folgende neue Bestimmungen erhalten: 1) die Vorschrift von 20 Quadratmetern (statt der bisherigen 17 Quadratfuss) Flächeninhalt für die Höfe; 2) das Verbot der Kellerwohnungen und 3) das Verbot der Ofenklappen. In allen drei Punkten ist der vorjährige Münchner Congress des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege mit ähnlichen Beschlüssen aufgetreten, und möchte insbesondere das Verbot der Ofenklappen als eine unabweisbare Forderung bezeichnet werden können, da nach der Statistik die Zahl der durch Kohlenoxydgas ums Leben kommenden Personen in wahrhaft erschrecklicher Weise zunimmt. Wir begrüssen diese Bestimmungen, deren rühmenswerthe Urheberschaft wir wohl nicht mit Unrecht Herrn *Skrzeczka* zuschreiben, mit grösster Befriedigung und wünschen nur, dass dieselben recht bald Gesetzeskraft erlangen mögen. (Intell. Bl. Nr. 7.)

Briefkasten.

Herr Dr. *Cattani*: Mit bestem Dank erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 10. VI. Jahrg. 1876. 15. Mai.

Original-Arbeiten.

Zum 13. Mai.

Es sind 1½ Jahre verstrichen, seit die Section Thurgau den Antrag gestellt, den Central-Verein einmal jährlich in Zürich zu besammeln, ein Antrag, der nach eingehender Discussion in Olten einstimmig in der folgenden Form zum Beschluss erhoben wurde, dass nämlich die Frühjahrsversammlungen des Central-Vereins zwischen Bern und Zürich abwechseln, die Herbstversammlungen hingegen wie bisher in Olten sollen abgehalten werden. In der Discussion wurde namentlich geltend gemacht, dass für den Arzt die grösseren Universitätsstädte immer viel Interessantes und Belehrendes bieten, und dass es daneben wünschbar sei, auch denjenigen, welchen die Reise nach Olten nicht möglich sei, durch Verlegen der Versammlung nach Bern oder Zürich wenigstens einmal in 2 Jahren den Besuch derselben zu ermöglichen.

Der Kern des Centralvereins — die Gründer und unentwegten Förderer desselben — wird trotz des Wechsels des Versammlungsortes stets derselbe bleiben, dagegen werden aber diesmal die Collegen der Ostschweiz in grösserer Zahl, wie bisher, um diesen Kern herum sich gruppiren.

Es freut uns darum herzlich, die alten Freunde des Central-Vereins und zahlreiche neue aus der Ostschweiz in Zürich begrüssen zu können; sind doch diese Vereinstage die Centren, aus denen der Einzelne und mehr noch die ganze Corporation immer wieder lebendige Anregung, frischen Arbeitsmuth und den richtigen Corpsgeist empfängt und mit nach Hause nimmt.

Und so recht laut möchten wir diesmal unsern Signalruf ertönen lassen, gilt es doch zum ersten Male, sich in dem herrlichen Zürich, dem Herzen der Ost-

schweiz zu treffen, der Stadt, in der unsere Wissenschaft von jeher eine so treue und sorgfältige Pflege gefunden.

Auf drum Collegen Alle, von Stadt und Land, auf nach Zürich, wo alte Freunde und treue Collegen bereit sind, uns auf's herzlichste zu empfangen.

Ueber die sanitarische Herbstcampagne.

Von Dr. **Bucher** in Luzern.

(Vortrag gehalten in der Herbstsitzung des ärztlichen Vereins der Centralschweiz.)

Verehrte Herren Collegen! Erlauben Sie mir über die sogenannte sanitar. Herbstcampagne von 1875 — freilich nur über ein sehr circumscriptes Gebiet — einige lose Mittheilungen zu machen. Das Material ist nämlich vielfach noch nicht recht gesichtet, auch fehlt es theilweise noch an vergleichenden Zusammenstellungen aus anderen Gegenden der Schweiz, wodurch erst das Ganze an Interesse viel gewinnen würde. Die Presse brachte allerdings hie und da von da und dort sanit. Untersuchungsresultate, doch bezogen sich diese meist auf einzelne Rekrutirungskreise Es fehlte mir an Zeit und Gelegenheit, dieses hingestreute Material zu sammeln. Was ich beabsichtige, Ihnen mitzutheilen, bezieht sich natürlich vorzüglich auf jene Kreise der IV. Division, in denen ich der Untersuchung beiwohnte. Es waren die Kreise 4 (Signau), 5 (Entlebuch), 6 (Willisau), 9 (Hochdorf), 11 (beide Unterwalden), 12 (Zug). In diesen 6 Kreisen wurden untersucht:

Rekruten	1703	
Eingetheilte	568	
Total:	2271	Mann.

Von den 1703 Recruten erzeigten sich:

1. tauglich	915	Mann
2. ins Spital oder auf kürzere Zeit dispensirt	2	„
3. dispensirt auf ein Jahr	109	„
4. „ auf zwei Jahre	98	„
5. bleibend untauglich	579	„
wie oben total:	1703	Mann.

Es macht das im Durchschnitte 53,7 % Taugliche.

Von den 568 vorgestandenen Eingetheilten wurden:

1. abgewiesen	141
2. dispensirt auf ein Jahr	78
3. bleibend dispensirt	349
Zusammen wie oben:	568

Es mag hier die sehr hohe Ziffer von bleibend Dispensirten auffallen. Es rührt das namentlich her von den Kreisen 12 — Zug — und von Kreis 11 — ob und nid dem Wald. —

Es entfallen nämlich

auf Zug	bei 122 Vorgestand.	60	Untaugliche
auf Stans	bei 134 „	76	„
auf Sarnen	bei 221 „	152	„
Also in 2 Kreisen:		288	„



Damit kommen noch auf die übrigen 4 Kreise (4. 5. 6. 9) 61 für immer Dispensirte. In Zug, namentlich aber in Unterwalden, präsentirt sich relativ eine sehr grosse Zahl von eingetheilten Wehrmännern. In letzterm Kantone, vorzüglich in Obwalden, herrschte bisher das Verfahren, dass Niemand bleibend vom Militärdienste entlassen wurde. Es mochte ein Wehrpflichtiger noch eine so enorme „Halsschelle“ tragen —, ein oder beide Augen caput, ein oder mehr Beine weg haben, taubstumm oder Cretin ersten Ranges sein, alljährlich musste sich Alles wieder vor den Herren der kant. Sanit.-Untersuchungscommission präsentiren, Dieses Material war diesen Herbst nun zu sichten und zu rangiren. Von da also die so hohe Zahl von bleibend dispensirten bereits eingetheilten Soldaten.

Was im Speciellen den Kanton Luzern anbelangt, so könnte ich Ihnen eigentlich bloss über die Kreise 5. 6 und 9 rapportiren. Ich verschaffte mir jedoch auch einen Ueberblick über die Kreise 7. 8. 10 und zwar verdanke ich diese Mittheilungen dem kantonalen Militärdepartement. Im hiesigen Kantone standen in 6 Rekrutirungskreisen vor Rekruten: 1242

Davon erzeigten sich:

1. als tauglich	781
2. als dispensirt auf ein Jahr	119
3. als dispensirt auf zwei Jahre	37
4. untauglich für immer	305
Total gleich oben:	1242

Es macht das im Durchschnitte 62,8 % Taugliche. Der Kanton Luzern darf wohl mit diesem Resultate zufrieden sein. Es wird sich wohl der Procentsatz in wenigen Kantonen viel günstiger gestalten. Man hatte ja öfters in den Zeitungen Gelegenheit zu lesen, dass z. B. in einzelnen Rekrutirungskreisen des Kantons Bern kaum 38 % Taugliche gefunden wurden. Aehnliches ersah man aus einschlägigen Berichten vom Kanton Aargau und, wenn ich nicht irre, auch aus vereinzelten Distrikten von St. Gallen.

Specielle nach den 6 kant. Rekrutirungskreisen gestalteten sich die Verhältnisse wie folgt:

1. Entlebuch	Kreis	5	bei 157	Rekrut.	108	Taugliche	od. c.	68,7 %
2. Willisau	„	6	„ 182	„	106	„	„ „	58 „
3. Altishofen	„	7	„ 149	„	94	„	„ „	62 „
4. Sursee	„	8	„ 165	„	102	„	„ „	61,8 „
5. Hochdorf	„	9	„ 206	„	140	„	„ „	68 „
6. Luzern	„	10	„ 383	„	231	„	„ „	60 „

Reihen wir hier gleich auch noch die einschlägigen Verhältnisse in den anderen Kreisen der IV. Division an, in welchen ich die Untersuchung mitmachte.

Signau,	4. Kreis	von 231	Rekrut.	125	Taugliche oder	54 %
Unterwalden,	11. „					
	a. Stans	„ 188	„	79	„ „	42 „
	b. Sarnen	„ 329	„	113	„ „	43,3 „
Zug	12. Kreis	„ 410	„	244	„ „	59,5 „



In letzterem Kreise drückte die Fabrikbevölkerung der Orte: Baar, Aegeri und Cham den Procentsatz etwas herunter, sonst würde er sich noch günstiger gestaltet haben. Es kamen da sehr schwächliche Individuen vor, ebenso mehrere Verstümmelte in Folge von Maschinenverletzungen.

Führen wir hier als Rarität an, dass Kreis 12 — Zug — den kleinsten und den grössten Rekruten lieferte: einen 20jährigen Jüngling, der sammt Absätzen kaum seine 123 Cm. stellte und einen dito mit klappendem Brustumfang, der 195 Cm. hatte. Der Bruder des Letztern, ein bereits eingetheilter Militär, ist trotz unsrem grossartigen eidg. Messgestell unmessbar, er überragt 200 Cm. um einen!

Es wird auch der niedrige Procentsatz in Unterwalden auffallen, 42. 43 % im Lande der Winkelriede! Auch dieses Räthsel ist aus folgender Betrachtung unschwer zu erklären. Es scheint in früheren Jahren in dortigen Gegenden puncto Militärpflicht ein allzu patriarchalisches System gewaltet zu haben: geringes Pflichtgefühl von Seite der kriegerisch sein sollenden Jugend, wenig Nachforschungseifer von Seite der Behörde. Jetzt wurde auf einmal Alles mit dem eidgen. Besen zusammengewischt und so stellte sich die Menge Rekruten, neueren und älteren Datums. So kamen einzig noch in Stans am 3. Untersuchungstage 52 alte Rekruten und in Sarnen dito gar noch 84. Es waren natürlich darunter viele solche, die nicht immer auf Rosen gebettet waren, die im Sturm und Drang des Lebens da und dort gelitten hatten, presthaft oder verkrüppelt geworden waren, daraus das so ungünstige Gesammtresultat!

Ein ferneres Jahr, nachdem nun all' dieser alte Ballast über Bord geworfen ist, wird dann in jenen Gegenden die Rekrutenuntersuchung ein viel stolzeres Ergebniss liefern. Uebrigens kommt auch in dort, namentlich in nid dem Wald, was man gar nicht ahnen würde, die Tuberculose häufig vor. In beiden Halbkantonen fanden sich namentlich bei den ältern Rekruten vielfache Folgen von Verletzungen vor, vorzüglich an den Extremitäten und rührt das zweifelsohne her von den strengen Arbeiten, z. B. dem Holzfällen und dem Holztransport in gebirgigen Gegenden. Dagegen ist es allerdings richtig, dass eine auffallende Menge schlecht geheilter Knochenbrüche vorkommen. Was für Momente hier concurriren, wollen wir übergehen. Auch Hernien, namentlich bei ältern Leuten, kamen in bedeutender Zahl vor und rührt das wohl theilweise von dem Tragen schwerer Lasten her, die Berge auf und nieder.

Es führt uns nun das noch zu einer Gesammtübersicht der theilweise und total Dispensirten, sowohl Rekruten als Eingetheilten.

Ich habe die daherigen Resultate aus jenen 6 Kreisen der IV. Division, in denen ich bei der Untersuchung war, nach dem neuen Formular: I. B — summarischer Rapport über die sanit. Untersuchung — zusammengestellt. Ich will Ihnen hier nicht das Zahlendetail nach den einzelnen Kreisen mittheilen, sondern bloss eine Gesammtübersicht liefern. Hier bemerke noch, dass ich mich der technischen Ausdrücke bediene, die jenes citirte Formular enthaltet.

Zahl der in den obengenannten 6 Rekrutirungs-Kreisen bleibend und zeitweise Dienstuntauglichen und Dispensirten:

1215 Mann:

Diese vertheilen sich auf:

1.	Missbildung und Krankheiten am Schädel	8
2.	Krankheiten des Ohres	42
3.	Krankheiten des Gesichtes	7
4.	Mangelhafte Sehschärfe	6
5.	Blindheit auf einem Auge (in Sarnen 13)	38
6.	Andere Augenkrankheiten	64
7.	Krankheiten der Nase	2
8.	Stottern (4 Sarnen, 3 Stanz)	9
9.	Stummheit	5
10.	Andere Krankheiten von Mund- und Rachenhöhle	18
11.	Missbildungen am Halse	140
12.	Krankheiten der Respirationsorgane	60
13.	„ des Herzens	32
14.	Hernien	93
15.	Andere Krankheiten der Verdauungsorgane	31
16.	Krankheiten von Harn- u. Geschlechtswerkzeugen	15
17.	Missbildung und Krankheiten der Wirbel und des Knochengerüstes	18
18.	„ „ „ „ obern Gliedmassen	61
19.	Krampfadern u. Geschwüre d. untern Extremitäten	79
20.	Plattfüsse	55
21	Schweissfüsse	5
22.	Andere Krankheiten u. Missbildung d. untern Extrem.	105
23.	Geistige Beschränktheit	27
24.	Geisteskrankheit	3
25.	Andere Krankheiten des Nervensystems	29
26.	Zurückgeblieb. körperl. Entwickelung u. Convalescz.	228
27.	Hautkrankheiten	14
28.	Scrophulose	9
29.	Syphilis	1
30.	Alkoholismus	5
31.	Andere Krankheiten	6

Es ist jetzt keine Zeit, über diese speciellen Verhältnisse eingehendere Reflexionen anzustellen. Es würde das den Rahmen der Arbeit, wie ich sie mir für heute vorgenommen, überschreiten, daher nur kurz Folgendes: Unter andrem wird die grosse Zahl Kropfiger sofort auffallen. Es ist dieses Uebel eben in einzelnen Localitäten stehender Modenartikel. Es gab gewisse Gegenden, wo Kropflinge in Masse aufmarschirten. Hernien wurden 93 constatirt. Natürlich wurde auch hier genau nach Instruction verfahren (§ 38 No. 59). Hier wird bekanntlich vorgeschrieben, dass man Rekruten als dienstuntauglich zu entlassen hat, wenn sich bei Anwendung der Bauchpresse der Leistencanal füllt. Dagegen bedingen Brüche bei Eingetheilten nur dann Dienstuntauglichkeit, wenn ein Bruchband die bestehende Hernie nicht vollkommen und permanent zurückhaltet. Diese Bestimmungen fielen

nun rasch auch den Laien auf und erregten nicht unbedeutenden Unwillen bei den Eingetheilten. Ein Soldat mit einem auch zurückhaltbaren Bruche ist relative mehr Schädigungen ausgesetzt, als ein Hernienfreier. Wollte man die Sache nur oberflächlich beurtheilen — und man hörte öfters dieses Räsonnement — so könnte man auf den Gedanken verfallen, es habe der ökonomische Standpunkt zur Aufstellung jener Differenz-Bestimmung Anhalt gegeben. Die Instruction eines Militärs hat den Staat so und so viel gekostet. Er erwirbt sich eine Hernie. Ja wohl! Aber man muss ihn als Soldat nun bis ans Ende ausnützen.

Es scheint mir, dass in den 6 Kreisen des Kantons Luzern, wenn man das ganze Untersuchungsresultat vergleicht, und wenn man namentlich die Procentsätze der Tauglichen in Betracht zieht, ziemlich ein einheitliches Verfahren gewaltet zu haben, obgleich überall andere Aerzte mitwirkten. Es ist das eben die Hauptsache, dass nach und nach in der ganzen Schweiz ein solches Verfahren Platz greife. Um das zu erreichen, mag gegenseitiger redlicher Ideenaustausch viel beitragen. Trotz den gediegensten Instructionen bleibt eben doch Manches dem individuellen Ermessen der untersuchenden Aerzte überlassen. Man denke z. B. an das Capitel der Kröpfe, Hernien, Platt- und Schweissfüsse! Von diesem Gesichtspunkte aus ist mir eine Einsendung im „Vaterland“ vom 29. Dezember aufgefallen. Es ist dort das Gesammtergebniss der sanit. Untersuchung des Kantons Wallis publicirt und es wird bemerkt, dass 66 % Taugliche befunden wurden. Wer hat so plötzlich die Hälse geebnet und die Plattfüsse gewölbt! Mir sagte ein Arzt, der doch dort mitgewirkt hat, dass diese Uebel noch in Masse existiren wie ehedem und bevor.

Was den Artikel: Simulation und Aggravation anbelangt, so darf man offen behaupten, dass darin nicht erheblich gesündiget wurde. Allerdings haben die neuen, scharfen eidgen. Strafbestimmungen hier den Ausschlag gegeben. Am meisten probirte man es noch mit den Augen resp. der Sehschärfe, öfters aber in sehr plumper Weise. Es handelte sich hier meist darum, List mit List abzutreiben. Ist übrigens ein Fall sehr difficiler Natur und unter sothanen Umständen nimmt ein einzelner Rekrut oft übermässig viel Zeit in Anspruch, so hat man ja nach § 19 litt. d der Instruction das Recht, den Mann der Specialuntersuchung zu überweisen. Auch davon machte man Gebrauch.

Ich wollte Ihnen des Fernern für heute auch eine Zusammenstellung über die Impfverhältnisse machen, abstrahire aber davon, um nicht zu lang zu werden. Es mag dieses Capitel passender in einer spätern Sitzung zur Sprache kommen.

Doch noch ein Punkt! Ob wohl das ganze Geschäft ein angenehmes war! Das lässt sich denken! Es hiess freilich im Kreisschreiben des schweizerischen Bundesrathes vom 13. September 1875 § 6 litt. b: „Es sollen nur Gruppen von höchstens 120 Mann pr. Tag einberufen werden.“ Des Speciellen äusserte sich der Herr Oberfeldarzt dahin, es sei angezeigt bei der Kürze der Tage nicht über 100 Mann pr. Tag zu besammeln. In praxi war das aber nicht durchführbar. Die Herren Kreiscommandanten wussten nur sehr approximativ, wie viel Mannschaft erscheine. So kamen in Zug:

1ter Tag 131



2ter Tag	175
3ter Tag	184
	in Stans
3ter Tag	167
	in Sarnen
2ter Tag	170
3ter Tag	182 etc. etc.

Natürlich konnte man es trotz aller Sorgfalt und genauem Einhalten der eidg. Instruktion bei weitem nicht allen Leuten recht machen. Gegen das Vorgehen der Sanit.-Commission in einem Kreise des hiesigen Kantons wurde sogar in der Presse Lärm geschlagen und doch wurde nirgends decenter verfahren als gerade dort. Weil die Locale sehr kalt waren, gestattete man den Rekruten, die Hemden erst im Untersuchungszimmer auszuziehen und es waren immer nur 1, höchstens 2 Mann dort in Sicht. Dieser Lärm um nichts war eben nur an einem Orte möglich, wo, wie ein Rekrut in der Prüfung dem Lehrer sagte: „die wahre Religion herrsche."

Nach der sanit. Untersuchung erfolgte dann in jedem Rekrutirungskreise die Eintheilung der tauglichen Rekruten zu den Truppenkorps. Der Apparat hiefür ist etwas complicirt. Ein eidgen. Oberst-Brigadier leitete die Commission, die nebst dem aus 6 Vertretern der verschied. Waffengattungen bestand, dann kam der Kreis-Commandant, 2 Sekretaire und diverse Officiere für Handhabung der Ordnung etc. Vor lauter Uniformen sah man fast öfters die Rekruten kaum! Der Vertreter der Sanität hatte in jedem Kreise der IV. Division 7 Mann für die Sanit.-Mannschaft auszuheben. Dieses Capitel zieht bei den Rekruten nicht. Bei der vorläufigen allgemeinen Umfrage meldete sich jeweilen dafür kein Bein, oder höchstens 1—3 Mann, in einem einzigen Kreise 4. Es wurden von diesen aber im Verlaufe des Vormittags wieder 2 reuig!*) Die beliebteste Waffengattung ist gegenwärtig der Train, öfters meldeten sich dafür $^1/_2$ bis $^1/_3$ sämmtlicher Rekruten.

Die Eintheilung machte sich dann so:

Die allerbeste Crême der Milch hebt der Cavallerie-Säbel ab, dann rasselt die Artillerie auf und nimmt für Kanoniere und Train die übrige Nidel. Dann kommt Verwaltung und Genie und lesen unter den Handwerkern aus, was convenable scheint. Der Infanterie fällt in die Arme, was Artillerie und die andern nicht wollen, zugleich macht sie Front gegen die Sanität. Reclamirt letztere einen ordentlichen Rekruten, so ruft die Infanterie: „Der Mann hat das Zeug zum Officier oder Unterofficier. Ich reclamire ihn dito!" Man einigt sich nicht, die Commission stimmt ab und voilà, es fährt meist die Sanität einstimmig ab. Natürlich kommt es viel auf die Intervention des Vorsitzenden an und da muss ich allerdings und gerne anerkennen, dass Herr Oberst-Brigadier Pfyffer öfters in richtiger Würdigung, dass die Armee denn doch auch intelligente und kräftige Krankenwärter bedürfe, für die Sanität eine Lanze brach. Dass aber die Sanität hie und da den Kürzern ziehen muss, dafür könnte ich Ihnen auch Mittheilungen von Aerzten anführen, die in einzelnen Kreisen die Rekrutirung mitmachten. So schrieb der Eine: „Der Bataill.-Commandant schnappte mir solche, die sich für unsern Dienst gemeldet

*) Tout comme chez nous! Redact.

hatten, weg.“ Ein Anderer berichtet: „Es meldeten sich bei mir 4 Mann, einer davon, ein intelligenter, kräftiger Mann wurde mir von der Artillerie gekapert. Ich erfuhr die Wahrheit des alten Liedes, dass die Sanität den Herren Combattanten eine unbequeme Sache ist.“

Verehrteste Collegen! Wir haben eben ein Jahr des Uebergangs, ein Jahr des Werdens passirt! In solchen Perioden geht Manches mit, das nicht sein sollte, Manches muss sich noch abklären und abschleifen. Beim redlichen Eifer Aller wird das geschehen. Hoffen wir einen Schritt zur Vervollkommnung schon von 1876!

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

V. Sitzung, den 29. Januar.

Als Experten anwesend: die Herren *A. Bürkli-Ziegler*, städt. Ingenieur, Prof. *Nowacki* und Dr. *Abeljanz*.

Das Thema der heutigen Berathungen betrifft die sanitarische Bedeutung des Berieselungsprojekts, deren Ergebniss der stadträthlichen Kommission überwiesen werden soll. Zunächst macht der Präsident darauf aufmerksam, die Versammlung möge sich streng darauf beschränken, nur die sanitarische Seite des Projekts ins Auge zu fassen.

Dr. *H. v. Wyss* verliest darauf sein Referat.*) Da dasselbe gedruckt ist, so mögen hier blos die Hauptpunkte angedeutet werden.

Von den englischen Commissionen, die zur Untersuchung der besten Mittel, die Verunreinigung der Flüsse zu hindern, eingesetzt wurden, ist ein Maassstab für die Reinheit des Wassers aufgestellt, welches ohne Gefahr in die öffentlichen Wasserläufe darf abgeleitet werden. Wird nun das zürch. Kanalwasser mit diesem Maassstab verglichen, so stellt sich heraus, dass es eine in hohem Grad verunreinigte und mit zersetzungsfähigen Bestandtheilen beladene Flüssigkeit darstellt, deren unmittelbarer Einlass in die öffentlichen Wasserläufe sanitarisch entschieden zu beanstanden ist.

Es ist frisch gefasst, schwach trübe, bräunlich, riecht nicht, setzt einen Niederschlag von schwärzlichem Schlamm ab, bekommt aber nach 14 Tagen in Flaschen in einem warmen Zimmer aufbewahrt, leichten Fäulnissgeruch und enthält dann zahlreiche Infusorien. Nach der chem. Analyse von Dr. *Abeljanz* ist es, obwohl stark verdünnt, doch nicht arm an werthvollen Düngstoffen. Würden, wie es jetzt noch nicht der Fall ist, die Gesammtexcremente von 21,000 Einwohnern demselben zugeführt, so würde diese Menge blos $^1/_5$ des wirklich im Kanalwasser vorhandenen Stickstoffs liefern, während $^4/_5$ aus anderen Quellen stammen müssen, und das gibt ungefähr eine Idee, wie weit das Kanalwasser durch die gesonderte Abfuhr der Excremente gereinigt würde.

In England ist das Kanalwasser meistens concentrirter als bei uns, in Paris enthält es besonders viel unorganische Bestandtheile aus dem Gassenkehricht.

Die verschiedenen chemischen Reinigungsverfahren haben sich bisher in praxi nicht bewährt, desshalb sind gegenwärtig überall, wo die Nothwendigkeit besteht,

*) S. auch Seite 299.

die Kanalwasser vor Einlass in die Flüsse zu reinigen, Berieselungsanlagen als Auskunftsmittel, theils ausgeführt, theils vorgeschlagen.

Nach den englischen Erfahrungen hat sich bei vergleichenden Analysen des Zuflusses und des Abflusses von den Rieselfeldern gezeigt, dass der Kohlenstoff im Abfluss fast ganz verschwunden ist, und dass Stickstoffverbindungen nur noch als Nitrate und Nitrite gefunden werden. Dieser mächtige Oxydationsprozess wird hauptsächlich durch den in der Erde enthaltenen ozonisirten Sanerstoff der Bodenluft bewirkt. Dazu kommt noch die absorbirende Kraft der Pflanzenwurzeln, die begierig aus den unorganischen und organischen Bestandtheilen des Kanalwassers ihre Nahrung schöpfen.

Obschon die Filtration durch den nackten Boden genügen würde, das Wasser von seinen schädlichen Bestandtheilen zu befreien, besonders wenn sie intermittirend geschieht, so ist das Verfahren doch unökonomisch, da die Düngstoffe dadurch nicht verwerthet werden; es kann daher blos als Aushülfe verwendet werden, wo die Bodenfläche der Rieselfelder, die ja zur Erzeugung einer gesunden Pflanzencultur selbstverständlich nicht unbegränzte Mengen von Kanalwasser aufnehmen kann, nicht ausreicht. Beides ist in dem zürcherischen Projekt, wie es die Herren *A. Bürkli-Ziegler* und *A. Haffter* vorgelegt haben, berücksichtigt.

Was nun den Einfluss der Rieselfelder auf die Gesundheitsverhältnisse der Umwohner betrifft, so zeigen die Berichte der englischen Commissionen überall, dass keine Schädigung der Gesundheit erfolgt ist bei sorgfältiger Anlage und Ueberwachung des Betriebes der Anlagen.

In Gennevilliers ist durch amtliche Erhebungen festgestellt, dass in dem Ort selbst die Fälle von Malaria nicht auf die Rieselfelder bezogen werden können, sondern von Ueberschwemmung der Seine herrühren, dass dagegen inmitten der Felder eine neue Ansiedelung entstanden ist, deren Gesundheitszustand nichts zu wünschen übrig lässt.

Ebensowenig hat die Choleraepidemie des Dorfes Weichselmünde directen Bezug auf die Rieselfelder in Danzig gehabt. Vielmehr ist ja nach dem Bericht von *Hirsch* auf eine directe Verunreinigung der Trinkwasser mit Abfallmaterien im Dorf selbst zurückzuführen. Die Mortalität des Dorfes hat im Gegentheil in den letzten Jahren abgenommen, also ist jedenfalls ein nachtheiliger Einfluss der Felder dort nicht zu constatiren gewesen.

Ueber Berlin liegen nur Erfahrungen im Kleinen vor, doch glaubt *Virchow* eine Verunreinigung des Grundwassers im dortigen Sandboden, der gar keine wirksame Entwässerung ermöglicht, dürfte unter Umständen wohl vorkommen.

In Lausanne bewässert der Fluss, welcher die Abfälle aus der Stadt führt, die Wiesen bei Vidy etc. Diese haben dadurch den dreifachen Werth erlangt und nach dem Bericht von Dr. de *Cérenville* ist der Gesundheitszustand der Höfe, die im Bereich jener Wiese liegen, ein vorzüglicher.

Aus Allem folgt: ein krankheitserzeugender Einfluss der Berieselung ist von keiner Seite bewiesen. Selbst wenn Nachlässigkeiten im Betrieb vorkommen, ergab sich blos ein schlechterer landwirthschaftlicher Ertrag, Pfützenbildung, übler Geruch, nicht aber Entstehung von zymot. Krankheiten.

Auch die auf den Rieselfeldern erzeugten Produkte haben sich überall als gesund erwiesen, sowohl das Futter für das Vieh, als auch die Gemüse und Früchte.

Eine Verbreitung entozoischer Krankheiten ist nirgends in Folge der Berieselung nachgewiesen worden.

Das in Zürich für die Berieselung in Aussicht genommene Terrain zwischen Altstetten und Schlieren ist fast ganz eben und zeigt einen ziemlich konstanten Grundwasserstand. Auf eine Schicht Ackererde folgt eine circa 1,5—2 M. dicke Schicht Lehms, darunter kommt ein ganz durchlässiger Kiesboden. Dadurch, dass das Kanalwasser langsam durch den Lehm durchtreten muss, ehe es in den Kies gelangt, wird, eine tiefgehende Entwässerung durch einen Hauptabzugsgraben vorausgesetzt, eine Verunreinigung des Grundwassers mit ungereinigtem Kanalinhalt mit Sicherheit zu vermeiden sein. Besonderer Klärbassins bedarf es nicht bei der Beschaffenheit des zürcher Kanalwassers, auch sind nirgends Pumpen erforderlich. Ein Theil des Terrains eignet sich überdiess zur periodischen Filtration, da, wo die Lehmschicht fehlt.

Aus Allem ergibt sich, dass die Berieselung vom sanitarischen Standpunkt aus als das naturgemässeste Verfahren zur Reinigung des städtischen Abwassers zu bezeichnen ist.

Selbstverständlich muss die ganze Unternehmung gut eingerichtet und geleitet sein und die sanitarischen und ökonomischen Interessen müssen dabei zusammengehen.

Der Präsident eröffnet nach Verdankung des Referats und Begrüssung der anwesenden Experten die Discussion.

Prof. *Ernst* ist zwar kein Gegner des Projekts, wünscht aber Besprechung der folgenden Punkte, welche im Volke etwelche Bedenken gegen die Berieselung erregen: das Terrain sei zu klein, der lehmige Untergrund reinige nicht genügend. Die Limmat bedinge nach der Meinung der Landwirthe den Grundwasserstand und könnte durch zeitweise zu starke Erhöhung desselben die Berieselung hemmen.

Ing. *Bürkli*. Das Terrain sei allerdings zu klein. Man muss aber anfangen mit dem Möglichen. Beim Gelingen der Sache kommt die weitere Ausdehnung von selbst. Ein weiterer Complex sei in Dietikon schon gekauft gewesen, man sei aber zurückgegangen, um nicht durch ein gar zu grosses Unternehmen von vornherein abzuschrecken. In Gennevilliers sei die ganze Anlage bis jetzt auf den freiwilligen Beitritt der Bauern zur Berieselung gegründet. Hier würde der freiwillige Anschluss auch erfolgen und dies sei erwünscht, da während des Ankaufs schon die Preise immerfort gesteigert werden und auch deshalb die Ausgaben hätten bedeutend höher werden können. Ueber das Grundwasser herrschen bei Laien gewöhnlich irrige Ansichten, besonders scheine ihnen natürlich, dass ein Fluss in die Umgebung aussickere. Doch sind gerade die Flussbette im Allgemeinen dicht, so könne Jeder in der Sihl ganz trockene Kieslöcher unmittelbar neben dem fliessenden Wasser sehen. Das Grundwasser im Limmatthal kommt mehr vom Berge her, es kann das Bergwasser aber allerdings bei hohem Limmatstand durch Hinderung des Einflusses gestaut werden. Aber im Berieselungsgebiet ist ein Entwässerungs-

graben vorgesehen, der so tief ist und so weit unten bei Schlieren ausmündet, dass auch der Hochstand der Limmat keine Störung bewirken kann. In Gennevilliers haben sie nicht einmal einen solchen Entwässerungsgraben nöthig, da das Wasser im Sand versinkt.

Dr. *Reiser* will zwar zunächst wegen vorgeschrittener Zeit nur wenige Bemerkungen gegen das vorgeschlagene Unternehmen sich erlauben, wird aber auf einstimmigen Wunsch der Gesellschaft eingeladen, sein ganzes Votum sofort zu beginnen, mit aller Gründlichkeit darzulegen und falls heute die Zeit nicht ausreicht, in einer folgenden, ihm zur Verfügung stehenden besondern Sitzung sein Referat in der Sache wieder aufzunehmen.

Auf dieses beginnt Dr. *Reiser* seinen Vortrag „über den Einfluss der Berieselung auf die Gesundheit."

Im Hintergrund der Berieselungsanlagen steht nicht die Sorge für die Gesundheit, sondern blos das Verlangen, das Abfallwasser auf die einfachste und billigste Weise los zu werden. Die menschl. Dejektionen sind eine Ursache der Verderbniss von Boden und Luft. Deshalb das Suchen nach einem Transportmittel, als deren einfachstes und billigstes sich das Wasser empfahl. Dies leistet alles für den Ort, wo die Excremente weggeschafft werden. Aber die Wasserläufe werden durch diesen Passagier so sehr verdorben, dass grosse Uebelstände sich entwickelten. Gegen diese musste man wieder auf Abhülfe sinnen und fand die Berieselung. Was Wasser und Luft nicht vermochten, das sollte die Erde thun. Ob die Erde aber dies zu thun im Stande ist? Sie wirkt blos physikalisch, indem sie den Sauerstoff festhält. Die Pflanzenwurzeln wirken nur gering reinigend und zersetzend auf die organ. Bestandtheile des Kanalwassers. Also bleiben die gefährlichen Bestandtheile desselben in den Rieselfeldern, wie sie sich vormals im Boden der Stadt anhäuften und dies geschieht in um so stärkerem Maasse als der Zufluss ein fortwährender ist. Zudem ist es nicht die Masse der Abfuhrstoffe an sich, welche den schädlichen Einfluss bedingt, sondern es ist das Wesen derselben massgebend. Scheinbar ganz gutes, sogar wohlschmeckendes Wasser kann Träger, dieser Giftstoffe, z. B. von Typhusgift sein, nachdem es selbst lange gekocht worden ist. Das sind also schon theoretische Bedenken gegen die Rieselfarmen.

Aus England kommen nun allerdings auf Erfahrung gestützte Berichte über die Rieselfarmen. Aber diese Thatsachen sind nicht vollkommen befriedigend, sie beweisen die guten Wirkungen der Berieselung nicht vollkommen. Die Besitzer der Farmen klagen, dass zu grosse Mengen Wassers verbraucht werden. Deutsche Besucher sind mit dem Gesehenen nicht zufrieden.

In Gennevilliers gar sind die sanitarischen Uebelstände zu einen solchen Grad gestiegen, dass sie nicht mehr todtgeschwiegen werden können, obschon das Land zu einem Berieselungsversuch sehr geeignet scheint, eine 7—10 M. tiefe Kies- und Sandschicht, die mit einer dünnen Humusschicht bedeckt, ein ausgezeichnetes Filter darstellt. Auch hat das Erträgniss des Landes sich bei der Berieselung bedeutend gebessert. Indessen hemmt eine undurchlässige Schicht den Abfluss des Rieselwassers. Dieses hat sich gesammelt, mit dem Grundwasser gemengt und dieses um 2 M. erhoben, Keller, Steinbrüche, Erbbegräbnisse und Kirchhöfe eingenom-

men. So sahen sich die Einwohner zu der bekannten Petition veranlasst. Ein ausgezeichneter deutscher Agriculturchemiker hat uns eine genaue und unparteiische Untersuchung der Verhältnisse von Gennevilliers vorgenommen und berichtete an Dr. *Reiser* folgende Ergebnisse seiner Forschungen:

Die Uebelstände von Gennevilliers haben zu einlässlichen Erörterungen in den Pariser Journalen geführt. In 52 Nummern verschiedener Organe sind eine grosse Anzahl von Artikeln erschienen, im Journal officiel, Siècle, Paris Journal, Bien public, Moniteur, la France, la Seine, Constitutionnel, Liberté, Charivari. Es werden die Nummern dieser Zeitungen angegeben, in denen die Artikel stehen und der Inhalt resumirt. Es sind dies ausführliche Schilderungen der Uebelstände, der Klagen der Bewohner, Hervorhebung, dass die Sterblichkeit zugenommen habe, dass der Plan, einen Kanal bis ans Meer für 120 Millionen Frcs. zu bauen, die Fehler der Einrichtung in Gennevilliers beweise. Mittheilung, es sei ein Prozess gegen die Behörden eingeleitet, welche die Verunreinigung der Seine verschulden. Behauptung, es haben alle Behörden von Gennevilliers gegen die Anlage geklagt und einzig die Ingenieure, welche die Berieselung eingerichtet, seien für dieselbe.

Abgesehen von diesen Mittheilungen, d. h. der Presse, seien noch folgende Uebelstände hervorzuheben: Eine Fabrik sei in ihrem Betrieb gestört, weil die Grundwasser bis 30 Cm. unter ihren Kessel vorgedrungen. Der von den Rieselfeldern gewonnene Kohl sei schon am zweiten Tage sauer. Zwanzig Pferde seien durch Genuss von solchem kolikkrank geworden. Die Landwirthe holen das Gras nicht mehr von den Wiesen ab, durch solche Erfahrungen gewitzigt. Neugeborne Kinder kommen mit dem Kanalwasser angeschwemmt. Aller Schmutz und Giftstoff des gesammten Kanalwassers müsse sich unterirdisch ansammeln, was dann noch folgen könne, wer möchte es wissen? Drainage sei unmöglich, chem. Reinigung ebenfalls. Versumpfung sei schon die Folge des übermässigen Wasserzuflusses. Auch seien die Kosten der Anlage in Gennevilliers so bedeutend, dass sie schon deswegen unpraktisch seien.

Wegen vorgerückter Zeit wird hier die Sitzung abgebrochen und auf über 8 Tage eine Extrasitzung zur Fortsetzung dieser Berathung beschlossen.

VI. Sitzung, 5. Februar 1876.

Als Experten anwesend die Herren *A. Bürkli-Ziegler*, Prof. *Nowacki*, Prof. *Schaer*, Dr. *Abeljanz*.

Da der Präsident Herr Prof. *Horner* heute durch Krankheit verhindert ist, hatte Herr Dr. *Rahn-Escher* die Güte das Präsidium zu übernehmen.

Dr. *Reiser* setzt seinen Vortrag fort:

Meine Stellung zur Berieselungsfrage gründet sich auf die Erfahrungen vom Jahre 1862, wo der Typhus in Aussersihl herrschte. Abfälle der Gasfabrik drangen in den Boden und verunreinigten das Grundwasser und die Brunnen, wie die Untersuchung ergab. Seither ist meine Aufmerksamkeit auf ähnliche Angelegenheiten gerichtet und hat sich der Berieselungsfrage zugewendet. Die für Zürich beantragte Anlage schien mir gut zu sein. Aber die Einwohner meiner Gemeinde wurden durch dieselbe beunruhigt und zu ihrer Aufklärung wurde die Versammlung

in Altstätten veranlasst, bei der die Herren *Bürkli* und *Landolt* eingeladen waren und erschienen. In der Folge suchte ich noch gründliche Belehrung durch Anschauung, Correspondenzen, und bin so zu folgender Ansicht gekommen, es möchte für Zürich bessere Einrichtungen geben, für die Abfuhr des Kanalwassers in finanzieller, landwirthschaftlicher und sanitarischer Beziehung als die in Aussicht genommene Berieselung, besonders die Erfahrungen in Paris und Danzig schienen mir in dieser Hinsicht entscheidend zu sein und die Mängel scheinen prinzipiell zu sein und nicht bloss in Fehlern der Anlage und des Betriebs zu beruhen. In Gennevilliers werden statt der beabsichtigten 50,000 keine 25,000 Cubikmeter Abwasser per Hektare verwendet. Doch ist das Grundwasser seit 2 — 3 Jahren um 2 Meter gestiegen. Prozesse von Privaten wegen Schadenersatz in Folge der Anlage sind zu Ungunsten von der Stadt Paris entschieden worden. Im Prozess der Gemeinde, welche Aufhebung des Vertrages will wegen Benutzung der Feldwege für die Leitungen, wurde die Ungesundheit der Rieselanlage erwiesen, gestützt auf ärztliche Zeugnisse. Die Klage der Grundbesitzer wurde vor die 6. Commission gewiesen. Diese beschloss das Maximum des Quantums des Berieselungswassers auf 15,000 Cubikm. per Jahr und Hektare zu beschränken und verlangt Ausdehnung der Anlage auf 6,654 Hektaren, da erst diese genügen würde. Die Minderheit der 6. Commission zweifelt an der Zweckmässigkeit der ganzen Anlage und verlangt Fortsetzung der Versuche und weitere Expertisen.

Gegen die Berechtigung ungünstiger Urtheile ward aber eingewendet, dass die Grundwasser nicht durch die Verwendung von zu viel Wasser, sondern durch grössere Undurchlässigkeit des Bodens gestiegen seien. Auch sei nicht mangelhafte Ueberwachung Schuld, denn *Hope*, der Uebernehmer des der Stadt Paris gehörigen Landes, mache selbst auf die Schädlichkeit des Uebermaasses von Rieselwasser aufmerksam.

Bei den englischen Rieselfarmen ist immer unklar, wie es sich mit der Reinigung des Wassers und dem ökonomischen Gewinn verhält. So sagt *Birch* in seiner Schrift: dass die Berieselung von ebenso tüchtigen und erfahrenen Leuten befürwortet und bekämpft werde. Das Kanalwasser könne durch die Berieselung genügend gereinigt werden und sei ein gutes Düngmittel, doch müssten die Farmer seinen Gebrauch genau kennen. In vielen Fällen entsteht Belästigung der Nachbarn, Verpestung von Flüssen. Viele Farmen seien zu klein, Thon entziehe mehr Düngbestandtheile, Sand filtrire mehr. Das Schlimme sei, dass je mehr Kanalwasser vorhanden sei, desto mehr Land brauche es und werde daher um so theurer und schwerer erhältlich. Englands Klima sei günstiger für Berieselung als das unsrige. Wo seit der Einführung der Berieselung Mortalität und Morbilität gesunken sei, könne dies eben so gut von Verbesserung des Trinkwassers herkommen. Von einigen Farmen wird speziell bemerkt: in Rugby sei die Quantität des Ertrages vermehrt, die Qualität verschlechtert, in Bedfort die Reinigung durchaus ungenügend. In Croydon seien auf der Beddington-Farm die Rieselfelder zu klein, die Lodge-Farm sei aufgehoben.

Was nun das zürcherische Projekt angeht, so wären Klärbassins in sanitarischer, aber nicht in landwirthschaftlicher Beziehung vortheilhaft. Der Fur-

chenbau für Gemüsepflanzungen ist schädlich wegen des Stagnierens der Jauche in den Gräben. Die periodische Filtration der 8 Hektaren bei Schlieren überladet den Boden mit schädlichen Stoffen. Für die Berieselung müsste auf 50, höchstens 100 Einwohner je eine Hektare Landes kommen, nach einiger Zeit wäre auch das ungenügend und man hätte die Folgen schlechter Ausdünstung und unreinen Abwassers zu befürchten. Für die Verwendung des gesammten Wassers wären 600 bis 1,200 Hektaren erforderlich, zudem würde bald die Einwohnerzahl von Zürich auf 80,000 steigen und noch mehr Land erfordert werden. Das Abwasser aus dem See, das Grundwasser besonders bei Hochwasserstand vermehrt den Zufluss des Kanalwassers noch bedeutend. Nur während 5 — 6 Monaten ist Berieselung möglich, in diese Zeit fallen wieder die Hochwasser, welche einfach in die Limmat auslaufen müssen, mit dem gewöhnlichen Abwasser gemischt, während dieser Zeit geht auch während der Nacht das Rieselwasser in die Limmat ab, so dass schliesslich nur 1/8 der Kanalwasser der Stadt im Jahr auf die Rieselfelder zur Verwendung käme. Ob nun dies noch geschieht, wird für die Salubrität der Limmat ganz gleichgültig sein.

Die Berieselung auf den 110 Hektaren soll nun durch den zähen gelben Lehm geschehen, den die Bauern brauchen, um ihre Jauchetröge zu dichten? Blos die dünne Humusschicht kann also thätig sein. Die Ingenieure sind wenig eingeweiht in die Bedürfnisse der Pflanzungen. Fleissige Gemüsegärtner gewinnen jetzt schon mehr und Besseres als die Rieselgärtner. An vielen Stellen kommt es zu gesundheitsschädlichen Morästen. Besser Reservoirs als solche Moräste Etwas üblen Geruch als gewöhnliche Beigabe zu den Feldern wird nicht bestritten, das mag dem vorübergehenden Besucher gleichgültig sein, nicht aber dem Anwohner, der Jahre lang diesen Factor geniessen soll.

Danzigs Berieselung soll nach den Einen mit der Choleraepidemie der Weichselmündung in Beziehung stehen, nach den Andern nicht.

Ueber den *Bürkli*'schen Bericht urtheilt der Agriculturchemiker *A. Müller*: er halte ihn für unparteiisch, es sei darin zugegeben, dass eine Versumpfung möglich sei, auch seien Zweifel ausgesprochen über die volle Verwerthung der Abfälle. Die Achillesferse sei aber die agriculturchemische Seite, die Analysen könnten unmöglich richtig sein und müssten wiederholt werden, durch den ganzen Bericht seien die Angaben über das Landwirthschaftliche anfechtbar.

Es ist also zum Schluss zu sagen: wie oben gezeigt kann die Reinheit der Limmat keinen wesentlichen Gewinn durch die Berieselung erfahren. Die Anlagen der städtischen Wasserwerke erfordern einen Sammelcanal, der das Abwasser der Stadt weiter unten in die Limmat leitet. Zur Berieselung sind 600 - 1200 Hectaren Land nothwendig, und das zur Verfügung stehende Land ist ungeeignet. Nicht nur werden dadurch der Stadt grosse finanzielle Opfer aufgebürdet, sondern die ganze Masse der Bewohner wird empfindlich getroffen, indem durch die grossen Ausgaben die Wohnungen und die Nahrung verschlechtert und vertheuert werden und in Folge der Berieselungsanlagen unseren sanitarischen Verhältnissen tiefe Wunden werden geschlagen werden.

Dr. *Zehnder* ergreift nur ungern das Wort, weil er fürchtet, dass man ihm

werde ungerechter Weise den Vorwurf machen, dass er nur als Parteigänger sich einmische. Aber es müsse doch auf den Vortrag von Dr. *Reiser* erwiedert werden, obschon dies eine sehr schwierige Aufgabe ist, da eine so ungeheure Masse von Behauptungen über Landwirthschaftliches, Sanitares, über specielle Einrichtungsfragen etc. darin enthalten seien. Vor 8 Tagen wurde eine Menge Citate aus allen möglichen Parteiblättern aus Paris angeführt. Gerade diese Fülle von Angriffen erhöht ihre Beweiskraft nicht, sondern deutet auf geheime Kräfte, welche die Sache der Berieselung durchaus diskreditiren wollen. Auch das Auftreten hier macht den Eindruck, als ob eine gewisse Coalition bestehe gegen die Berieselung, gegenüber anderen Systemen. Dr. *Reiser* nannte sich in „der Limmat" ermächtigt, zu sagen, dass Abschriften von Petitionen ihm bald zukommen werden, heute stellt er in Aussicht, dass binnen Kurzem eine deutsche Arbeit über die Berieselungsfrage erscheinen werde. Dr. *Zehnder* fragt Dr. *Reiser*, da er so sehr eingeweiht ist, in das Thun anderwärts, ob nicht gewisse Interessen, die ihn nicht angehen, in dieser Frage in Zürich mitspielen? *Z.* will nicht zu nahe treten, glaubt nicht dass *R.* irgendwie betheiligt sei, aber hält für wichtig, dass Alle wissen, ob persönliche Interessen die Andern leiten, deren Urtheile *R.* in besten Treuen für die richtigern hält als die anderer Leute, und dass man die Quellen kenne aus denen die *R*'schen Angaben fliessen.

Nach diesen formellen Bemerkungen verweist *Z.* zunächst für die sachliche Widerlegung auf den Bericht der englischen Commissionen als die Hauptquelle der Information in dieser Frage, denen er alle Ursache hat das grösste Vertrauen zu schenken und die sich alle nach reiflichster Prüfung für die Berieselung aussprechen. Was das ewig citirte Gennevilliers betrifft, so zeigen erstens die amtlichen Berichte, dass die Versumpfungen von Ueberschwemmungen der Seine und nicht von den Rieselfeldern herrühren, und zweitens hat *R.* nicht thatsächliche Beweise für Entstehung von Krankheiten dort anführen können. Malaria war schon früher dort und *R.* führt keine Zahlen an, dass sie, seit berieselt wird, zugenommen habe. Also überall blosse Behauptung und keine Beobachtung. Berlin ist in dieser Frage noch im Versuchstadium und für Danzig muss entschieden an dem Bericht von *Hirsch* als ganz massgebend festgehalten werden. Der Vorwurf des dortigen unreinen Abwassers ist ausführlich durch den Chemiker *Helm* beleuchtet worden, der zeigte, wie diese Befürchtungen bloss durch das unreine Aussehen des Wassers so gross geworden sind, welcher von der Beimengung von Humussubstanzen und Eisenverbindungen aus dem Sand allein herrührt und nicht von zurückbleibenden Schmutztheilen. Wie in Paris, so auch in Danzig sieht man als Opponenten gegen die Berieselung Besitzer von Düngerfabriken, was sich aus deren Privatinteresse leicht erklärt. *Z.* erklärt alle übrigen Citate von *R.* für nichts beweisend.

Wie die anderen Orte, wird auch Zürich diesen Versuch wagen müssen und die gänzliche Entscheidung wird erst in Jahrzehnden möglich sein. Die Luftverunreinigung mag hier und da vorkommen, hat aber noch nirgends Schaden gestiftet. Ebenso wenig ist für Entozoenverbreitung etwas bewiesen. Gegen die Grundwasser-Verderbniss und Versumpfung wird das landwirthschaftliche In-

teresse am besten schützen. Gerade an den Sodbrunnen im Rieselgebiet, die freilich von dem Gebrauch auszuschliessen sind, mag der Stand des Grundwassers und seine Verderbniss am besten studirt werden.

Dr. *Reiser* nennt die Eingangsbemerkungen von *Z.* Verdächtigungen [*Z.* lässt dies nicht gelten, er will *R*, gerade nicht verdächtigen] und weiss nicht ob er ihm eigentlich antworten solle. Seine Berichte sind bloss Auszüge amtlicher Berichte, besonders der VI. Commission vom Gemeinderath von Paris. *R.* war längere Zeit in Paris, kennt die Gegend von Gennevilliers. Die Minorität der VI. Commission hat gegen die Berieselung Untersuchungen angeregt, deren Resultate noch unbekannt sind. *A. Müller* habe *Helm* und *Dünkelberg* Unwahrheiten nachgewiesen.

Præs. *Rahn* bittet Dr. *Abeljanz* um Auskunft über die Einwürfe gegen die chemische Untersuchung.

Dr. *Abeljanz* fragt erst Dr. *Reiser* nach den Gründen, warum er und *A. Müller* die hiesigen Analysen für unzureichend halte. Da *R.* keine Gründe angiebt und *A.* auch einen Brief von *A. Müller* vorweist, in welchem dieser trotz Aufforderung keinen Fehler der Analyse nachweist, so bemerkt er: Wenn *R.* eine Kritik bringen oder anführen will, so muss er auch die Gründe angeben, welche eine Kritik rechtfertigen. Wir haben nach den Methoden von *Frankland* gearbeitet, und zwar ganz genau, nicht etwa titrirt mit 2—3 % Fehlergrenze, sondern gewichtsanalytisch bis auf $^1/_{100}$ genau. Wir haben bis jetzt keinen Grund gefunden, an dem Resultat unserer Analysen zu zweifeln, überdies wären in 3—4 Wochen immer wieder neue Analysen zu haben.

Præs. *Rahn* dankt für die Aufschlüsse über die so wichtige chemische Seite und bittet Herrn Ing. *Bürkli* um seine Votum.

Ing. *Bürkli.* Gegenüber dem Einwand, die Fläche sei ungenügend für 60—80000 Einwohner, kann ich nur das letzte Mal Gesagte wiederholen. Wir wissen das gut genug, aber zuerst im Kleinen, dann im Grossen handeln! Wenn wir auch das *Liernur*'sche System für die Abfuhr der Dejectionen annehmen, müsste doch alles andere Schmutzwasser auf irgend eine Weise unschädlich gemacht werden Also müsste etwas besseres angegeben werden, als die Berieselung. Immerfort kann das Schmutzwasser nicht einfach in die Limmat geleitet werden. Die Berieselung im Winter ist möglich und wird auch von den Bauern fleissig betrieben, wie ich mich letzthin auf einer Reise nach Bern bei der Station Morgenthal überzeugt habe. So wird mit unserm Abwasser, das doch wärmer ist als Bachwasser im Winter die Berieselung auch möglich sein. In Lausanne wird auch im Winter berieselt, die Leute sind damit zufrieden, wie überhaupt mit ihrer ganzen Anlage, die den Werth der Grundstücke verdreifacht.

Præs. *Rahn* bittet Herrn Prof. *Nowacki* um sein Votum.

Prof. *Nowacki* will blos einige Punkte andeuten.

Die Wassermenge ist nicht zu bedeutend, es sind 20000 Cubkm. per Tag auf 120 Hektaren. Eine energische Bewässerung mit gewöhnlichem Bachwasser braucht 10000 Cubkm. per Tag und Hektare. Also zwei Hektaren würden je für einen Tag genügen zur gesammten Wasseraufnahme, das gäbe einen 60tägigen Turnus, der

aber zu langsam wäre, also würde unser Wasser zur energischen Bewässerung nicht einmal ausreichend sein. Verwendet man nur 2000 Cubkm. Wasser auf eine Hektare, so sind per Tag 10 Hektaren bewässerbar, alle 12 Tage schon wäre ein Turnus vollendet, oder würde man eine Hectare je 6 Tage lang nach einander bewässern, so würden 10 Hektaren in dieser Zeit alles verfügbare Wasser aufbrauchen Bei einer Stauhöhe von 20 Centim. statt der möglichen von 1 M. würde alles Kanalwasser eines Tages 10 Hektaren besetzen, es ergäbe sich so wieder ein Turnus von 12 Tagen. Diese 120 Hektaren als Rieselwiesen gestatten 5 Schnitte. Nach jedem Schnitt soll 3 Tage lang Berieselung stattfinden! Die Berieselung sei nur. 180 Tage lang möglich. Danach würde also jede Hektare 3 mal 5 Tage bewässert mit 20 Centim. Stauhöhe bei rationeller landwirthschaftlicher Benutzung, die übrige Zeit dagegen trocken liegen gelassen, dabei wird gerade das in dieser Zeit zufliessende Kanalwasser aufgebraucht, denn

Tage Cubkm. p. Tag Tage Schnitt Hektar. Stauhöhe v. 20 Centim.

$$180 \times 20000 = 3 \times 5 \times 120 \times \frac{10000}{5} = 3.600000.$$

Die Zersetzung der oxydationsfähigen Bestandtheile des Kanalwassers ist während dieser Zeit vollständig möglich. Das Rieseln kann während 6 Monaten jeden einzelnen Tag geschehen und zwar am vortheilhaftesten Nachts, also vom April bis September. October und November lassen auch noch häufig Rieselung zu, wenn per Tag 10 Hectaren von den 120 der ganzen Fläche zur Verfügung stehen, so kann auch in diesen Monaten das ganze Wasserquantum der Stadt verbraucht werden. So bleiben blos noch 4 Monate unbesetzt und da sprechen nun die Erfahrungen aus der Lombardei und die soeben mitgetheilte Beobachtung des Herrn *Bürkli* dafür, dass selbst in den Monaten Dezember bis März die Bewässerung geschehen kann. Letzter Tage habe ich die Frosttiefe bei der anhaltenden beträchtlichen Kälte und Schneefreiheit des Bodens untersuchen lassen. Der Frost drang in einer Wiese bis 16 Centim. und 25 Centim., an einer unbewässerten Stelle bis 24 Centim. tief. Es ist also der Frost vielleicht auswässerbar durch wärmeres Oberwasser.

Es ergiebt sich somit, dass nicht nur $^1/_8$ des Wassers brauchbar ist, wie Dr. *Reiser* meint, sondern das ganze Wasserquantum während des ganzen Jahres. Ueber die Bodenbeschaffenheit geben die 42 Bohrlöcher Auskunft. Humus, Lehm, Kies folgen sich von oben in die Tiefe. Einzig in der obersten Partie konnte an einer Stelle der Kies nicht angebohrt werden, sonst wird er in $1-1^1/_2$ Meter getroffen. Diese Bodenbeschaffenheit ist eine sehr günstige. Der Lehm ist durchlässiger als der Thon, der Kies vermittelt die natürliche Drainage und der tiefe Abzugsgraben führt Alles fort, so dass keine Stauung des Grundwassers denkbar ist.

Noch ein Punkt ist hervorzuheben. Es lässt sich eine Art des Betriebs der Anlage denken, die zwar landwirthschaftlich noch erträglich wäre, aber als gesundheitswidrig bezeichnet werden müsste, nämlich die absichtliche Versumpfung des Bodens zur Erzeugung von Streu.

Diess muss also von vornherein als schädlich verboten werden. Eins ist vor

Allem hervorzuheben, dass das sanitäre und landwirthschaftliche Interesse zusammengehen; die beste landwirthschaftliche Verwerthung ist auch die beste Reinigung.

Prof. *O. Wyss* erinnert sich, wie in seiner eigenen Heimat, Otelfingen im Kanton Zürich, schon seit längster Zeit Rieselwiesen bestehen, die ausserordentlich erträglich sind. Mitten im Winter rieselt man weiter, unter der Eisdecke rinnt das Wasser und befindet sich schön aussehendes Gras.

Prof. *Nowacki* hebt noch hervor, dass gerade die langsame Durchsickerung des Lehm- und sogar des Thonbodens besser sei, als die rasche Durchlässigkeit des Sandbodens. Risse im Lehmboden kommen nicht im bepflanzten, sondern nur im festgetretenen Lehmboden vor und werden gerade durch die Feuchtigkeit und Berieselung unmöglich. Der Einfluss der Pflanzen auf die Reinigung des Wassers ist nicht, wie Dr. *Reiser* meint, gering, sondern sehr gross. Die Grasbüschel, die Wurzeln, die Erdklümpchen zusammen geben ein ausgezeichnetes Filter und einen Sammler des Wassers, wie am klarsten aus den Folgen der Waldausreutung hervorgeht. Dann erzeugen die Pflanzen fortwährend Sauerstoff, dieser verbrennt sogleich die schädlichen Stoffe im Rieselwasser. Die Pflanzenwurzeln der Süssgräser müssen im Boden fortwährend von Sauerstoff umgeben sein, wenn also die Wiese gut ist, so ist kein Sauerstoffmangel vorhanden und also die Oxydation aller schädlichen Stoffe immer möglich. Nur bei den Riedgräsern ist der O in den hohlen Stengeln, dessen Wirkung also auf das Rieselwasser nicht möglich und deshalb ist ihre Anpflanzung zu verbieten.

Dr. *Meyer-Hoffmeister* glaubt, die Discussion sei jetzt soweit geführt, dass die Gesellschaft im Falle sein möchte, ihr Urtheil abzugeben über die sanitarische Seite der Berieselungsfrage.

Die hohe Bedeutung der Pflege hygienischer Verhältnisse müsse besonders den ältern Aerzten klar geworden sein. Vor 30—40 Jahren traf man längs der Limmat überall überfüllte Mistgruben und Ehgräben, wobei starker Gestank und häufige Typhusepidemien nothwendige Folge waren. Bei dem mangelhaften Abfuhrsystem hatte man Nachts sich immer an dem abscheulichen Gestank beim Leeren der Gruben und dem ewigen Gebrüll des Viehes zu ärgern. Die neue Kanalisation mit der Wasserversorgung, die Einrichtung der Kübel haben diesem Allem abgeholfen. Soll man nun dabei stehen bleiben, oder soll man sich an den Versuch mit der Berieselung wagen. Die Entscheidung ist leicht. Es hat sich ergeben, dass sie irgend welche, bestimmte sanitäre Uebelstände nicht hat, es hat sich, wenn man blos das Thatsächliche und nicht lediglich Vermuthungen entscheiden lassen will, nur Günstiges ergeben. Der Nutzen ist jedenfalls des Versuches und der Opfer werth. Also frage ich nun, ob nach allem Vorliegenden nicht jetzt die Abstimmung erfolgen sollte.

Dr. *H. v. Wyss*, Referent. Während der Debatte ist mir noch Aufschluss zugekommen über die sanitarischen Verhältnisse von Gennevilliers, in wie weit die Zeugnisse der Aerzte, die Dr. *Reiser* in seiner Schrift anführt, sich auf thatsächlich Begründetes stützen. Es hat nämlich eine officielle sanitarische Expertise von Paris nun stattgefunden, deren Bericht von Dr. *Bergeron* mir jetzt im Augenblick

erst zugekommen ist, von dem ich leider nur noch das Schlussresultat mittheilen kann, das lautet, dass die Berieselung bei den Bewohnern von Gennevilliers kein Fieber habe erzeugen können. Der Bericht ist begleitet von einem Schreiben der schweizerischen Gesandtschaft in Paris, das sagt, dass jenes von Dr. *Reiser* angeführte Zeugniss niemals von jenen Aerzten ausgestellt worden wäre, wenn sie diesen vorliegenden Bericht gekannt hätten.

Bevor der Referent zur Stellung der definitiven Anträge schreitet, macht er noch einige Bemerkungen, dass es ihm scheine, einige Vorbehalte für die Zeit allfälliger Epidemieen, wie Typhus und Cholera, seien für die Berieselung am Platze.

Der Antrag wird nun verlesen und beschlossen, die Discussion zu beendigen und definitiv über die einzelnen Punkte des Antrags abzustimmen. Nach einigen Redactionsänderungen erhält derselbe schliesslich folgende Fassung:

Die Gesellschaft der Aertze in Zürich,

in Erwägung

1) dass es sanitarisch unzulässig ist, das Kanalwasser der Stadt Zürich fernerhin ungereinigt in die Limmat ausfliessen zu lassen;

2) dass zur Zeit die Berieselung als das sanitarisch und ökonomisch vollkommenste Mittel zur Reinigung des Kanalwassers zu betrachten ist;

3) dass sanitarische Uebelstände durch die Berieselung nur da zu befürchten sind, wo entweder die Anlage derselben unvollkommen ausgeführt oder die Berieselung unzweckmässig geleitet wird;

4) dass die Bodenbeschaffenheit des in Aussicht genommenen Terrains eine tiefgehende Entwässerung unbedingt erfordert;

erklärt:

dass keine sanitarischen Bedenken der Ausführung der Berieselungsanlage entgegenstehen, wie sie zur Reinigung des städtischen Kanalwassers in der Schrift der Herren *A. Bürkli-Ziegler* und *A. Haffter* im Projekt niedergelegt ist;

vorausgesetzt, dass

1) bei Leitung und Betrieb der Anlage den Sanitätsbehörden die nöthige Controlle gewahrt bleibe;

2) für allfällige Epidemien infectiöser Krankheiten, in spec. Typhus und Cholera, besondere Maassnahmen frei nach dem Ermessen der Sanitätsbehörden getroffen werden können, ohne durch den Vertrag betreffend Berieselung gehemmt zu werden.

Referate und Kritiken.

Die sanitarische Bedeutung des Berieselungsprojects.

Referat erstattet der Gesellschaft der Aerzte in Zürich von Dr. *Hans v. Wyss*.
Zürich bei Orell, Füssli & Co.

Städtereinigung und was darum und daran hängt wird immer mehr und allgemeiner zur brennenden Frage für grössere Gemeinwesen. Dem entspricht denn auch eine stets wachsende Litteratur, welche die Lösung dieser Frage nach dem einen oder andern Systeme predigt und die Erfahrungen der Vorgänger als nachahmungswerthes oder ab-

schreckendes Beispiel für Nachfolger verwerthet. Je öfter auf diesem Gebiete die unbefangene Wiedergabe und Verwerthung des Thatsächlichen durch Reclame pro oder contra gestört wird, um so dankenswerther sind Schriften, die durch ganz objective Haltung wirklich der Wahrheit dienen und zur Klärung des Urtheils mithelfen; zu diesen rechnen wir auch den vorliegenden Aufsatz und wenn auch zunächst für zürcherische Zustände geschrieben, ist doch der unparteiische Bericht über die Erfahrungen anderorts von allgemeinem Interesse.

Der Verfasser misst zunächt das Zürcher Kanalwasser an dem von der englischen „Commission zur Verhütung der Verunreinigung der Flüsse“ aufgestellten Maassstabe; danach ist der Zürcher Kanalinhalt ein „in bedeutendem Grade verunreinigtes Wasser,“ dagegen lange nicht so concentrirt und so fäcalhaltig, wie die englischen Canalwasser, deren Einlass in die Flüsse somit eine grössere Schädlichkeit darstellt. Auf menschliche Excrete kommt nur der fünfte Theil des Natrongehaltes im Zürcher Kanalwasser.

Betreffend die Mittel zur Reinigung und gleichzeitigen öconomischen Verwendung des Kanalwassers, so hält Verfasser keines der chemischen Verfahren für zweckmässig in Zürich, da auch die bewährten durch die starke Verdünnung des dortigen Kanalinhaltes erschwert werden, überdiess derartige Reinigungsbassins sanitarisch nicht vorwurfsfrei sind.

Verfasser bespricht sodann die Berieselung, welche in ihrer Wirkung die Filtration und die Bewässerung vereinigt; kommt bei der letztern wesentlich die nahrungschöpfende Thätigkeit der Pflanzen in Betracht, so wirkt die Filtration durch porösen Boden dadurch, „dass zunächst die Oberfläche des Wassers, welche der Luft ausgesetzt ist, durch das Eindringen in den Boden ungemein stark vergrössert wird. Der Sauerstoff der Luft im Boden wird durch die Art seiner Vertheilung ozonisirt und wirkt daher viel kräftiger oxydirend als gewöhnlicher Sauerstoff.“

Es findet also ein Process statt, analog der Essigfabrikation durch Ueberleiten von verdünntem Alcohol auf eine grosse der Luft zugängliche Oberfläche; Erneuerung der Luft im Boden wird durch zeitweises Aussetzen der Durchsickerung bewirkt. In dieser Weise genügt eine relativ kleine Fläche porösen Bodens zur Reinigung einer grossen Kanalwassermenge, wobei allerdings der Düngwerth durch die Pflanzenkultur nicht ausgenützt wird. Soll letzteres erreicht, soll also nicht nur filtrirt, sondern berieselt werden, so darf ein bestimmtes Verhältniss von Wassermenge zur Bodenoberfläche nicht überschritten werden; so ist z. B. der in Zürich in Aussicht genommene Landcomplex für Bewältigung des ganzen Kanalinhaltes noch ungenügend.

Die verschiedenen sanitarischen Einwürfe gegen die Berieselung: 1) Verpestung der Luft und des Grundwassers, Versumpfung des Bodens; 2) Schädlichkeit des gewonnenen Futters; 3) Verbreitung von Entozœnkeimen — weist Ref. auf Grund der Erfahrungen in England zurück; diese lauten übereinstimmend dahin, dass bei sorgfältiger Durchführung der Anlage und des Betriebs keine Uebelstände auftreten, dass Missstände, wie Bildung von Pfützen, ungenügende Reinigung des Wassers etc. stets nur Folgen von schlechter Anlage oder sorglosen Betriebs sind. Ebenso sind die neusten Klagen aus Danzig und Gennevilliers durch amtliche Untersuchungen als unrichtig oder doch als nicht mit der Berieselung zusammenhängend erwiesen worden.*) Sehr günstig sind auch die langjährigen Erfahrungen in Lausanne, wo das durchfliessende Flüsschen Flou einen grossen Theil der Abfall- und Fäcalstoffe aufnimmt und dessen Wasser weiter unten zur Berieselung verwendet wird.

Ref. bespricht zuletzt noch das Zürcher Project und die Anforderungen, welche auf Grund der localen Bedingungen an dasselbe zu stellen sind und schliesst mit dem Wunsche die Anlage, gegen die „keine principiellen sanitarischen Bedenken vorliegen“, von fachmännischer Hand ausgeführt zu sehen, „die allen Gesichtspunkten Rechnung trägt, und ferner den Betrieb, besonders für den Anfang, wo noch keine stabilen Normen existiren, beständig und genau nach jeder Seite hin überwachen

*) Ein anderer Zürcher Arzt, der für *Liernur* und gegen alles Andere plaidirt, hat sich's da freilich bequem gemacht. In seiner vom December 1875 datirten Brochüre wird die Verdächtigung der Danziger Berieselung unter ruhiger Ignorirung des entlastenden Berichtes von *Hirsch* vom Decbr. 1874 aufrecht erhalten u. s. w. Durch passende Auswahl im Anführen und Verschweigen von Angaben kann man natürlich alles beweisen, aber nur für unkritische Leser.



zu lassen. Nur so wird es gelingen, die zufälligen und leicht vermeidbaren Mängel zu finden und allfälligen Störungen von Anfang an zu begegnen."

Wir empfehlen hiermit die kleine Schrift, welche im Verein mit andern einschlägigen Publikationen auch weitern Kreisen zugänglich wird gemacht werden, Allen, welche sich für Städtereinigung interessiren, auf's Beste. —tz.

Zur Psychophysik der Moral und des Rechts.

Von Prof. Dr. *M. Benedikt;* Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Unter diesem Titel sind jüngst, als Separatabdruck aus der „Wiener Medicinischen Presse" zwei Vorträge erschienen, welche Prof. Dr. *Moritz Benedikt* in Wien an der 47. und 48. Versammlung deutscher Naturforscher gehalten hat. (Gross Octav, 38 Seiten.)

Der Verfasser selbst misst denselben eine ungemein grosse Bedeutung bei; er nennt Seite 3 seine Resultate „generalisirende Gedanken, die im Stande sind, unsere Weltanschauung zu modificiren oder zu alteriren." Wir müssen indessen gestehen, dass uns höchstens die assurance alterirt hat, mit welcher der Verfasser seine psychophysikalischen Forschungen zu „generalisiren" wagt. Immerhin bekommen wir Neues zu hören, und es wird Einem geradezu schwer, aus dem reichen Herbarium der üppigen *Benedikt*'schen Pflanzenwelt einige Proben herauszulesen.

Der erste Vortrag „Zur Psychophysik der Moral", gehalten in Breslau 1874, reduzirt das ganze ethische Leben des Menschen auf Lust- und Unlustgefühle. Wir treffen in diesem Abschnitt zwar feine Beobachtungen über das menschliche Triebleben; wie z. B. „das Unlustgefühl unvermittelter Vorstellungen bildet die psychophysikalische Basis für die Forschung; das Streben, Lustgefühle festzuhalten und zu reproduciren, ist die Quelle des künstlerischen Schaffens." (S. 5.) Allein, wenn es gleich darauf heisst: „das Unlustgefühl, gleichorganisirte Wesen leiden zu sehen, erzeugt das Mitleid, die Barmherzigkeit, die Wohlthätigkeit," wenn ferner aus den pathologischen Gesetzen der Heredität die Demuth erklärt werden will, wenn uns gesagt wird, das Lustgefühl erhöhten Lohnes erzeuge die Tugend (?) des Ehrgeizes und die der Gemeinnützigkeit, so passt das Alles zwar vortrefflich zu einem der Schlusssätze: „das Menschengeschlecht ist von der Bestialitat zur Humanität fortgeschritten und benöthigt nun weiter den Fortschritt zur Animalität," aber bekehrt wird wohl weder durch Prämissen noch durch den Schluss irgend ein Vernünftiger zu dieser neuen psychophysikalischen Weltanschauung.

Mit der Bibel stellt sich der Verfasser auf den gespanntesten Fuss, nennt er doch ihr erstes Buch den Urahnen des Syllabus (S. 16), und dennoch findet ein Grunddogma des Protestantismus, ja der protestantischen Orthodoxie in diesem *Benedikt*'schen Schriftchen eine glänzende Rechtfertigung. Oder was ist der Satz auf S. 10: „Die Tugend ist ein heiklig Ding; wer sich auf sie verlässt, der ist gewöhnlich verrathen," anders als eine neue Belegstelle zu dem alten Theologumen von der justificatio sola fide?

Der Verfasser ist ein entschiedener Anhänger der letzten *Strauss*'schen Confession, so culturselig, als man es nur wünschen kann. Wie schön lautet die Apotheose der Gegenwart S. 8: „Indem die erleichterte Communikation dem Individuum eines Culturvolkes Zeit erspart, wird sein Leben verlängert (?); in wetterfesten, gesunden und reinlichen Herbergen wird es von den krankmachenden Einflüssen in hohem Grade verschont und selbst in kleinen Orten tönt ihm vielleicht am Abend die titanische Weltenlust und der erhebende Weltenschmerz aus einer Symphonie *Beethovens* entgegen." Wenn freilich dieses Commis-Voyageur-Leben des Verfassers ganzes moralisches Ideal ist, dann begreifen wir das Pathos vollständig, mit welchem er diesen ersten Vortrag schliesst: „Die Wissenschaft hat genug gearbeitet, damit die Früchte der Moral auf dem Boden der Erkenntniss reifen; sie brauchen nicht von unberufenen Händen vom Himmel herabgeholt zu werden."

Mit noch weit unbedingterer Gläubigkeit tritt dieser Vertreter der Wissenschaft im 2. Vortrag auf: Zur Anthropologie der Verbrechen. Es war zu Graz, am 21. September dieses Jahres, dass die deutschen Naturforscher Kunde erhielten von von drei Raubmörderhirnen, bei denen die Hinterhauptslappen das Kleinhirn nicht decken, und sofort von Herrn Prof. Dr. *Benedikt* mit dem „generalisirenden Gedanken" überrascht

wurden, es seien das fundamentale Thatsachen. Ohne Zweifel ist die ganze hochpreisliche Versammlung mit dem Redner einig gewesen, als er sagte: (S. 28) „von diesen drei Raubmördergehirnen wird eine Bewegung bis über ferne Zonen und ferne Zeiten ausgehen, welche die Lehre vom Recht und der Gerechtigkeit in den ethisch befreienden Raum der Anthropologie hineinziehen wird."

Neben solchen unbescheidenen Aussprüchen findet sich jedoch auch in diesem zweiten Vortrag manche treffliche Bemerkung. Wir wollen nur zwei derselben anführen, die freilich mit der *Benedikt*'schen Lehre von der absoluten Gültigkeit der psychophysikalischen Moral in grellem Widerspruch stehen; die erste ist eine Beobachtung aus dem Privatleben (S. 25), wo man häufig auf sehr beschränkte Menschen stosse, mit hoher ethischer Begabung, voll Liebe, voll Güte und Aufopferung! Und dann (a. a. O.) eine Behauptung, deren Richtigkeit die Historiker der Gegenwart wohl kaum werden gelten lassen: „geniale, aber corrupte Staatsmänner haben selten Grosses geschaffen, denn besonders der politische Verstand erkennt und erreicht nur grosse Ziele, wenn er in dem Boden der edeln Gefühle der Nation wurzelt."

An originellen Specialgedanken fehlt es dem Verfasser gewiss nicht, ob aber im „Generalisiren," das er mit Recht als die höchste Aufgabe der Wissenschaft bezeichnet, in dem Grade, wie er zu glauben scheint, seine Stärke liegt, möchten wir bezweifeln.

Dr. R—ch.

Kantonale Correspondenzen.

Obwalden. *Adalbert Müller* †. Den 23. April verschied in Montreux nach langer Krankheit ein Collega, der, wenn auch noch jung, doch vielen Lesern unseres ärztlichen Organs lieb und bekannt gewesen, hauptsächlich aber werden gewiss viele jüngere Collegen mit Vergnügen sich an den stets heitern und jovialen Studienfreund *Adalbert Müller* von Engelberg erinnern. *Müller* studirte Anfangs der 60ger Jahre in Freiburg, München und Wien und gewann dort viele Freunde. Noch in den letzten Jahren, wo schon der Keim einer schweren Brustkrankheit in ihm lag, wurde er ordentlich warm und begeistert, wenn er auf seine Studienzeit zu sprechen kam.

Und dieses junge Leben, das mit so viel Muth und Zuversicht den ärztlichen Wirkungskreis betrat, schon ist es wieder geknickt. *Müller* war eine zarte Pflanze, dem es nur wenige Jahre vergönnt war, in seinem Berufe thätig zu sein, der aber mit Eifer diesem Berufe oblag, bis ihn seine für schwere Landpraxis zu zart angelegte Naturerermahnte, sich zu schonen. Mit vorzüglicher Liebe widmete er sich stets dem Militärdienste, er machte noch den Grenzdienst im Winter 1871 im Jura mit. Bei der neuen Militäreintheilung wurde er zum Adjudant des Divisionsarztes der VIII. Division gewählt. Es war ihm leider nicht mehr vergönnt in der neuen Stellung Dienst zu thun. Im Winter 1873 zerrüttete eine sehr heftige Lungenblutung seine Gesundheit derart, dass er sich seither nie mehr recht erholte. Mit gleichem Eifer und Hingebung besorgte er im Gemeindehaushalt alle Aemter und Pflichten, in die ein Landarzt unwillkürlich, oft nicht zu seinem Nutzen und Frommen, gedrängt wird.

Adalbert Müller war ein nobler Character, stets heitern Gemüths und in gesunden Tagen von einem Humor in der Gesellschaft, der wahrhaft wohlthuend und ansteckend wirkte. —

An seinem Grabe trauern ein tiefgebeugter Vater, der innerhalb eines Jahres zwei liebe Söhne verlor, eine treue Gattin, die ihn bis zum Ende mit aufopfernder Hingebung pflegte, drei liebenswürdige Knaben und zahlreiche Freunde.

Adalbert Müller erreichte ein Alter von nur 33 Jahren. R. I. P. Dr. *E. Cattani.*

Wochenbericht.

Schweiz.

XIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in **Zürich,** Samstags den 13. Mai 1876 in der Aula des Polytechnikums, Anfang Mittags 12 Uhr präcis. Ueber die Tractanden siehe letzte No.

Instrumentenmacher *C. Walter-Biondetti* (Basel) theilt uns mit, dass er beabsichtige, eine Anzahl Instrumente und Apparate bei dieser Gelegenheit den Collegen, die sich hiefür interessiren, vorzuzeigen, und zwar Vormittags von 11—12 Uhr im Polytechnicum und von 3—4½ Uhr im Hôtel Baur au lac.

Rationelles Schuhwerk. Die Anwendung des rationellen Schuhwerkes findet immer weitergehendere Anerkennung. So hat das preussische Kriegsministerium verfügt, dass bei der Armee Schuhe von der Musterconstruction des Prof. Dr. *Meyer* in Zürich einzuführen seien. Gleichzeitig wurde verordnet, dass sämmtliche Truppenkommandanten das Werk *Meyer*'s: „Die richtige Gestalt des menschlichen Körpers in ihrer Erhaltung und Ausbildung“ anzuschaffen haben.

Die Berner Ausstellung wird gewiss auch wesentlich bahnbrechende Folgen haben.

Bern. Prof. *Dor* siedelt mit Ende des Sommer-Semesters nach Lyon über. Ueber die Wiederbesetzung der dadurch frei werdenden Professur für Augenheilkunde ist noch nichts bekannt. —

Zürich. Berieselungsproject. In ähnlicher Weise, wie die Berner medicinisch-chirurgische Cantonalgesellschaft, hat sich in letzter Zeit die „Gesellschaft der Aerzte in Zürich“ mit der Ventilation einer Frage von allgemeinstem und wichtigstem Interesse beschäftigt. Es liegt uns hierüber das gedruckte, sehr gut und allseitig ausgearbeitete einleitende Referat des Herrn Dr. *Hans v. Wyss* vor, in welchem er als rationellstes System der Unschädlichmachung des Canalwassers vor seinem Einflusse in die Limmat die Anlage von Rieselfeldern warm befürwortet.

Die von ihm vorgenommenen Untersuchungen des Wassers des Canales, welcher das durch die Aborte, Fabriken etc. verunreinigte Wasser führt, zeigte Grade von Verunreinigung, welche die Gränze der von der „englischen Commission zur Verhütung der Verunreinigung der Flüsse,“ wie sie seit 1874 in England als Gesetz bestehen, weit übersteigen.

Die Abhülfe ist also nothwendig und die Gelegenheit günstig, da das natürliche Gefälle das Canalwasser ohne alle Maschinen (Pumpen) sicher und rasch auf die bei Schlieren und Altstätten projectirten Berieselungsfelder und bewässerten Wiesen leiten würden. Klärbassins seien nicht nöthig, wohl aber die rationelle Drainage des Terrains sowohl, als auch eine Anlage, die, von fachmännischer Hand geleitet, alle Gesichtspunkte gehörig zu würdigen weiss, und die exacte Ueberwachung des Betriebes, der es gelingen werde, die zufälligen und leicht vermeidbaren Mängel zu finden und so allfälligen Störungen von Anfang an zu begegnen.

Von ebenso allgemeinem Interesse ist ein durch Herrn Dr. *C. Zehnder* im Auftrage der vorberathenden Commissionen an den Stadtrath von Zürich erstatteter Rapport über eine zweckmässige und zeitgemässe Reform des städtischen Sanitätswesens. Der ausgezeichnet durchgearbeitete und redigirte Bericht, auf den wir später eingehender zurückkommen, bespricht „die öffentliche Hygieine städtischer Gemeinwesen“; sodann „die Sterblichkeitsverhältnisse und öffentliche Hygieine in Zürich“ in den Abtheilungen „ein Blick in die Statistik, bisherige Bestrebungen im städtischen Sanitätswesen, communale und cantonale Verwaltungsorgane, Zeitgemässheit unserer Bestrebungen“ etc. Es folgen die Motive des neuen Entwurfes, nachdem als leitende Principien hingestellt wurden:

a) volle Anerkennung der wirthschaftlichen Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege für das städtische Gemeinwesen;
b) eine ihrer Bedeutung entsprechende Organisation durch Schöpfung von Organen, welche sich der Aufgabe, die sanitarischen Interessen der Bevölkerung nach jeder Richtung zu wahren, ungetheilt hingeben;
c) möglichste Selbstständigkeit dieser Organe in der Durchführung dieser Aufgabe und namentlich kräftige Initiative; freie Bewegung derselben innerhalb der Schranken cantonaler Gesetze und Verordnungen und diese freie Bewegung sichernde Competenzen.

Ausland.

Frankreich. Missliches Recept. Als einen neuen Beweis (wenn deren überhaupt nöthig wären) der Unentbehrlichkeit chemischer Kenntnisse für den practischen

Arzt citiren wir den in der Revue de thérap. méd.-chir. beschriebenen Fall, wo ein Arzt folgendes Recept verschrieben hatte:

Rp. Acidi chromici 0.50
Glycerini 4.0
M. D. S. Zum äusseren Gebrauch.

Der Gehülfe löste die Chromsäure in etwas Wasser in einem kleinen Fläschchen auf, goss hierauf das Glycerin hinzu und schüttelte ein wenig. Unter einem colossalen Knall detonirte die Mischung, die bis an die Decke geschleudert wurde und erschreckte den das Recept überbringenden Patienten nicht weniger als den arglos die Verordnung ausführenden Apotheker.

Bibliographisches.

25) *Stössl*, Semiotik und Untersuchung des Kindes für Aerzte und Studierende. 432 Seiten. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke.
26) *Kuntz*, Trichinenkunde. Ein Leitfaden für Fachleute, insbesondere für Fleischbeschauer und deren Examinatoren. 64 Seiten. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke.
27) *Cohnstein*, Grundriss der Gynæcologie. 305 Seiten mit 113 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke.
28) *Wiener Klinik*, herausgegeben von *J. Schnitzler*. Jahrgang II. Heft 2. *J. Neumann*, Diagnostik und Therapie der Hautsyphiliden. 64 Seiten. Wien, Urban & Schwarzenberg.
29) *Ziemssen*, Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. Band VII. 2te Hälfte. Krankheiten des chylopoëtischen Systems I. von *Leube* (Erlangen), *Heller* (Kiel), *Leichtenstern* (Tübingen). 716 Seiten. Preis 18 Fr. 70 Ct. Leipzig. F. C. W. Vogel.
30) *Mittheilungen und Auszüge aus dem ärztlichen Intelligenzblatte*. III. Serie. No. 1 und 2, *Tutschek*. Neue Beobachtung über die Thoracocentese mittelst Hohlnadelstiches und Aussaugung. 43 Seiten. No. 3, *Vogl*. Mittheilungen über 50 Typhusfälle. 10 Seiten. Nr. 5 und 6 *Nussbaum*, Bildung eines künstliches Harnleiters — Nervendehnung bei centralem Leiden. 31 Seiten. München. Verlag von J. A. Finsterlin.
31) *F. W. Müller*. Leben und Tod. Aerztliche Betrachtung über das Greisenalter. 103 Seiten. München. Verlag v. Finsterlin.
32) *Wolffhügel*. Ueber die neue Wasserversorgung der Stadt München. Referat an den ärztlichen Verein. 32 Seiten. München. Verlag v. Finsterlin.
33) *Baas*. Grundriss der Geschichte der Medizin und des heilenden Standes. Mit Bildnissen in Holzschnitten. 908 Seiten. Stuttgart. F. Enke.
34) *Zehender*. Handbuch der gesammten Augenheilkunde, oder vollständige Abhandlung der Augenkrankheiten und ihrer medicinischen und operativen Behandlung für Aerzte und Studirende. 3te gänzlich neu gestaltete Auflage II. Band. Mit 64 Holzschnitten. Stuttgart. F. Enke.
35) *Amann*. Klinik der Wochenbettkrankheiten. 336 Seiten. Stuttgart, F. Enke.
36) *C. H. Brunner*. Die Infectionskrankheiten vom ætiologischen und prophylactischen Standpunkt. Mit 1 Tafel in Farbendruck. 251 Seiten. Stuttgart. F. Enke.
37) *Fleckles*. Die Brunnen- und Bade-Diätetik beim Gebrauche der Heilquellen mit besonderer Berücksichtigung des weiblichen Geschlechts. 2te neu bearbeitete und vermehrte Auflage. 106 Seiten. Stuttgart. F. Enke.
38) *Bericht* über ein Avantproject der pneumatischen Abtheilung der Liernur'schen Canalisation zu Winterthur. 84 Seiten. Winterthur. Druck v. Bleuler-Hausheer.
39) *Wiener Klinik*, herausgegeben von *Schnitzler*. Heft 3 und 4. *Hock*: Die syphilitischen Augenkrankheiten. Wien. Urban und Schwarzenberg.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Brunner*, Dr. *Reichenbach*: Die Brochüre dankend erhalten. Herrn Dr. *Wyler*: Wo bleibt die Correctur, die vor circa 6 Tagen Ihnen übersandt wurde? Herrn Dr. *Wyler*, Baden; J. G. *K—n, D—m*; Dr. *E. Jäger*, Berlin; Dr. *Amsler*, Schinznach; Dankend erhalten. Herr Dr. *Wagner*, Manuscript I erhalten. Das Weitere mündlich in Zürich. Dr. *Boner*. Warten Sie mit der Replik; es folgt noch ein Artikel von *Lange* (Ems).

CURORT BADEN

im Aargau.

Berühmte Schwefeltherme von 45—47,5° C.

Gegen: **Arthritis und Rheumatismus chron.; pleurit. und peritoneal. Exsudate; hartnäckige Catarrhe der Schleimhäute; Schwächezustände nach erschöpfenden Krankheiten und traumatischen Verletzungen; Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane; chron. exsudative Dermatosen; Syphilis und Metalldyscrasien.**

Das Thermalwasser wird angewandt zu **Trinkkuren, Wasser- und Dampfbädern; Douche; Inhalationen der Quellgase und des fein zerstäubten Quellwassers.**

Bei der zweckmässigen Einrichtung der Badhöfe sind dieselben **während des ganzen Jahres** den Kurgästen geöffnet. [H-1235-Q]

Dr. A. Barth, Badearzt.

Bad Heustrich

20. Mai bis **Berner Oberland (Schweiz). 25. Sept. eröffnet.**

Alkalisch-salinische Schwefelquelle.

Krankheiten: **Chronische Catarrhe aller Schleimhäute.** Inhalations-Cabinet. Douchen. Bäder. Milch- und Molken-Anstalt. Telegraphenbureau. Omnibus Bahnhof Thun. Stehendes Kurorchester. [H-1214-Q]

Pensionspreise:

I. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 6. — **Zimmer** von Fr. 1. 50 an.

II. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 3. 50. — **Zimmer,** Fr. 1 bis Fr. 1. 50.

20 % Rabatt vom 20. Mai bis 20. Juni und vom 1. bis 25. September auf den Zimmerpreisen. Es empfehlen sich bestens

Der Kurarzt: ***Dr. Hans Weber.*** *Der Besitzer:* ***Hans Hofstetter.***

Winterkurort für Brustkranke

in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 11. VI. Jahrg. 1876. 1. Juni.

Original-Arbeiten.

Ueber die Extraction bei Beckenlagen.

Von Prof. **Spöndly** in Zürich.

Es war gewiss ein grosser Fortschritt in der Geburtshülfe, als man, auf genaue Beobachtung gestützt, einzusehen begann, dass auch die Beckenlagen zu den gesundheitsgemässen gehören, d. h. einer spontanen Geburtsbeendigung ohne Schaden für Mutter und Kind fähig seien. Einige mochten in Anerkennung dieser neuen Wahrheit wohl etwas zu weit gehen und zu ihrem Nachtheil erfahren, dass diese Fähigkeit auf viele, aber bei weitem nicht auf alle Fälle ihre Anwendung findet. Dass in der That die Extraction, ganz oder theilweise, sehr häufig ausgeführt werden muss, gehört zu den bekannten Dingen, und wird auch dadurch bewiesen, dass man die Hebammen jetzt noch, wie in frühern Zeiten anweist, bei Beckenlagen ärztliche Hülfe nachzusuchen, und diese Verordnung trotz manchfacher Modificationen sich unverändert erhält. Ich kann mich füglich enthalten, die Nothwendigkeit dieser Maassregel im Einzelnen zu begründen und mache blos summarisch auf die nie vorauszusehenden Factoren aufmerksam, welche jede Beckenlage zum Nachtheil des Kindes zu compliciren im Stande sind: Wehenschwäche nach dem Durchschneiden des Steisses, regelwidrige Haltung der Arme und aus irgend welcher Ursache zögernder Kopf. Mehr noch als der nie ausbleibende Druck auf den Nabelstrang wirken die vorzeitigen Respirationsversuche perniciös, und *Schröder* hat gewiss Recht, wenn er sagt, man solle die Asphyxie gar nicht abwarten, sondern derselben durch die Extraction zuvorzukommen suchen.

Ich hatte in meiner langjährigen Praxis vielfache Gelegenheit, Beckenlagen zu beobachten, viele verliefen normal, aber ebenso häufig oder häufiger war ich ge-



nöthigt, vorübergehend oder durchweg Hand anzulegen. Wie viele Kinder jedes Jahr zu Grunde gehen, weil im entscheidenden Momente kein Arzt zugegen, will ich nicht untersuchen. Gewiss ist, dass solche Fälle auch in Zürich nicht selten vorkommen. Viel wichtiger wird es sein, zu beweisen, in wie manchen Fällen die Gegenwart des Arztes und dessen zweckmässiges Eingreifen bei eintretenden Zögerungen dem Kinde zu Gute kömmt, obschon ich so wenig wie Andre mich rühmen darf, alle gerettet zu haben. Wenn ich nun im Folgenden die in meiner Privatpraxis beobachteten und behandelten Beckenlagen nach verschiedenen Gesichtspunkten vorführen werde, so erkläre ich im Voraus, dass hiemit nur die primären Fälle gemeint sind und unter diesen blos diejenigen, wo irgend ein extractiver Handgriff nöthig war. Auch schliesse ich jene Fälle aus, wo wegen excessivor hydrocephalischer Entartung die Perforation nöthig war.

1) Das gegenseitige Verhältniss der Beckenlagen.

Unter 87 Fällen von Extraction bei primären Beckenlagen figuriren 39 Steisslagen, 40 Fusslagen und 8 Knielagen. Das Verhältniss der Steisslagen zu den Fusslagen könnte auffallend erscheinen, erklärt sich aber einfach aus dem Umstand, dass sehr viele Steisslagen, besonders bei Mehrgebärenden, normal und ohne Gegenwart eines Arztes verlaufen. Die vorliegende Statistik hat eben einen rein operativen Character.

Die 39 Steisslagen theilen sich in 31 einfache und 8 gemischte. Hier liegt offenbar eine Ungenauigkeit der frühern Beobachtungen zu Grunde; denn es ist fast undenkbar, dass die einfachen Steisslagen in dieser Weise überwiegen sollten. Indessen kömmt dies in der Hauptsache auf dasselbe hinaus. Die 31 einfachen Steisslagen zerfallen in 18 erste und 13 zweite, die 8 gemischten in 6 erste und 2 zweite.

Die 40 Fusslagen bestehen aus 22 vollkommenen und 18 unvollkommenen. 22 vollkommene theilen sich in 14 erste und 8 zweite; 18 unvollkommene in 13 erste und 5 zweite.

Von 8 Knielagen endlich war blos 1 vollkommen und 7 waren unvollkommen. Die vollkommene war 1 erste, die 7 unvollkommenen waren ausschliesslich zweite.

Kleine Zahlen beweisen allerdings wenig und in vielen Fällen gar nichts, doch ist das Uebergewicht der zweiten unvollkommenen Knielage auffallend. Wenn man aber berücksichtigt, dass wohl die meisten Knielagen aus ursprünglichen Schief- und Querlagen entstehen, und dass folglich die zweiten Knielagen den ersten Querlagen entsprechen müssen, welche bekanntlich den zweiten an Zahl überlegen sind, so erklärt sich die Sache auf eine sehr einfache Weise.

Unter 87 in Beckenlagen geborenen Kindern befinden sich 7 Zwillinge, wovon nur 2 derselben Geburt angehörige und zwar erste einfache Steisslage und zweite unvollkommene Knielage. Die übrigen 5 sind einmal erste einfache Steisslage, dreimal erste gemischte Steisslage und einmal erste vollkommene Fusslage.

Was das Geschlecht sämmtlicher 87 Kinder betrifft, so waren es 48 Knaben und 39 Mädchen.

2) Der Ausgang für die Mütter.

Es ist bekanntlich eine Reaction oder besser gesagt Reform im Gange, welche die Zangenoperation einzuschränken strebt. Ich glaube, dieselbe ist mehr als berechtigt, bezüglich aller jener Fälle, wo von vornherein Wendung auf die Füsse oder Perforation am Platze sind. Dagegen kömmt es mir wie etwas Gespensterseherei vor, wenn man blos mit Rücksicht auf ungeübte Anfänger und durch deren Verschulden mögliche Quetschungen und Verletzungen die Zange bei allen und jeden Beckenverengerungen verbieten will. Was soll denn aus all' den lebenden Kindern werden, deren Kopf der Arzt schon eingekeilt findet? Umgekehrt kann ich durchaus nicht finden, dass bei den im Interesse des Kindes oft forcirten Extractionen gar nie Gewaltthätigkeiten begangen werden. Um so beruhigender erscheint das Resultat, und es beruhigt mich wenigstens auch einigermaassen über die Wirkungen der Zange, dass sämmtliche 86 Mütter, welche in Beckenlagen geboren, ein gutes Wochenbett durchmachten. Denn einige wenige Unregelmässigkeiten, wie hysterische Convulsionen und Entzündung der Brustdrüse, stehen jedenfalls mit der Extraction in keinem Causalnexus.

3) Der Ausgang für die Kinder.

Nicht so glänzend gestaltet sich das Resultat für die Kinder. Unter 87 kamen 31 todt zur Welt, = 35,6 %. 16 Todtgeborne waren Knaben, 15 Mädchen, was für die erstern eine Mortalität von 33,3 %, für die letztern von 38,4 % ausmacht. Darunter figuriren 9 einfache Steisslagen, = 29,0 %, 4 gemischte Steisslagen, = 50 %, 11 vollkommene Fusslagen, = 50 %, 3 unvollkommene Fusslagen, = 16,6 %, 1 vollkommene Knielage, = 100 % und 3 unvollkommene Knielagen, = 42,8 %. Demnach wären die unvollkommenen Fusslagen und dann die einfachen Steisslagen die günstigsten.

Indessen trifft hier wieder zu, was ich von der statistischen Unzulänglichkeit kleiner Zahlen bemerkt habe. Dagegen werde ich mich wegen der grossen Quote der Todtgebornen von 35,6 % zu verantworten haben. Von 31 dieser Klasse angehörenden waren 4 Missbildungen, 3 schon längere Zeit abgestorben und 11 waren kurz vor der Geburt, resp. Extraction, zu Grunde gegangen, oder ich ward zu einer Zeit gerufen, wo die Frucht schon bis über den Nabel geboren war. Es kommen da Fälle vor, wo der Kopf eine volle Viertelstunde vor meiner Ankunft allein noch zurückstand und dies ist bekanntlich das Allerverderblichste für die Frucht. Dies sind zusammen 18 Kinder, an deren Tod die Extraction nichts verschuldete. Lebend kamen zu dieser Operation und gingen während derselben zu Grunde 13, d. h. 14,9 % aller 87. Ich könnte noch weiter gehen und 5 Fälle von namhafter Beckenverengerung hievon subtrahiren, aber ich will davon um so weniger Gebrauch machen, als es nach der Meinung verschiedener Autoren nicht schwer fallen soll, auch bei ziemlich verengtem Becken durch die Extraction lebende Kinder zu erzielen. Erwähnung verdient noch, dass unter den Müttern der 13 während der Extraction zu Grunde gegangenen Kinder nur 2 Erstgebärende sich befinden.

4) Der Abgang des Fruchtwassers bei den Beckenlagen.

Wenn es bei allen Lagen nicht gleichgültig ist, um welche Zeit das Frucht-

wasser abgeht oder die Blase springt, und wenn dies namentlich bei den Querlagen nicht hoch genug angeschlagen werden kann mit Rücksicht auf die vorzunehmende Wendung, so wird man natürlich erwarten, dies Factum auch bei den Beckenlagen bestätigt zu finden und dies um so mehr, als namentlich die Fusslagen im Geruche stehen, vorzeitigen Wasserabfluss häufig zu veranlassen. Ich habe zum Zwecke dieser Untersuchung obige 87 Kinder in 4 Gruppen gebracht.

a) Abgang des Fruchtwassers in meiner Gegenwart, meistens durch spontanen, selten durch künstlichen Blasensprung.

Hieher gehören 17 Fälle, 9 Fusslagen, 6 Steisslagen und 2 Knielagen. Es überwiegen folglich die Fusslagen. 4 Kinder kamen todt zur Welt, die sich auf Fusslagen und Steisslagen gleichmässig vertheilen. Hiebei waren 2 mal Anfangs hartnäckige Krampfwehen vorhanden und 2 mal handelte es sich um Missbildungen. Es gewährt demnach eine entschieden günstige Prognose, wenn der Arzt die Blase noch stehend trifft.

b) Abgang des Fruchtwassers bis höchstens 2 Stunden vor der Extraction.

Hieher gehören 24 Fälle, 12 Fusslagen, 9 Steisslagen und 3 Knielagen. Auch hier überwiegen die Fusslagen. Todtgeboren wurden 9, nämlich 5 in Fusslagen, 2 in Steisslagen und 2 in Knielagen. Es scheinen demnach die Steisslagen bei vor einiger Zeit erfolgtem Blasensprung günstiger situirt als die Fusslagen. Indessen waren 5 von diesen 9 Todtgebornen darum nicht zu retten, weil sie bei meiner Ankunft nur noch mit den obern Körpertheilen sich in den Genitalien befanden, 1 war längt abgestorben und 1 ging an den Folgen verengten Beckens zu Grunde. Es macht folglich keinen Unterschied, ob das Fruchtwasser noch steht, oder schon vor 2 Stunden abgeflossen ist. —

c) Abgang des Fruchtwassers 2 bis 24 Stunden vor der Extraction.

Hieher gehören 34 Fälle, 14 Fusslagen, 17 Steisslagen und 3 Knielagen. Meiner Erfahrung zufolge überwiegen also die Steisslagen, wo man dies eher von den Fusslagen erwarten sollte, wenn es nämlich wahr ist, dass die Fusslagen den vorzeitigen Wasserabfluss vorzugsweise begünstigen. 11 Kinder kamen todt zur Welt, nämlich 5 in Fusslagen, 4 in Steisslagen und 2 in Knielagen geborne. Die Chancen scheinen hier gleichmässig vertheilt. Aber ich finde auch bei dieser Klasse, dass die Ursachen des Todtgeborenwerdens überall anderswo liegen, als auf Seite des früh abgehenden Fruchtwassers: 1 Missbildung, 2 Beckenverengerungen, 1 straffe Umschlingung des Nabelstrangs um den Hals, 1 sehr grosses Kind bei einer Primipara, 1 Fibroid nahe der obern Apertur, 1 Placenta prævia. — 2 mal finde ich heftige Krampfwehen verzeichnet bei 12 und 13 Stunden vor der Extraction erfolgtem Wasserabfluss. Es ist leicht zu begreifen, dass diese Complication dem Kinde das Leben kosten kann; indessen sieht man, dass auch bei dieser Klasse das Fruchtwasser eine verschwindend kleine Rolle spielt, und dass man sozusagen nie den Tod des Kindes daraus herzuleiten im Stande ist, dass ersteres 2 bis 24 Stunden vor der Geburt abgegangen. —

d) Abgang des Fruchtwassers 1 bis mehrere Tage vor der Extraction.

Hieher zählen 12 Fälle, 6 Fusslagen und 6 Steisslagen. 7 Kinder kamen todt zur Welt, 3 in Fuss- und 4 in Steisslagen. Dagegen sind lebende Kinder verzeichnet, wo das Fruchtwasser vor 2 und 3 Tagen abgeflossen war. Wenn man berücksichtigt, dass für 7 Todtgeborne 1 mal Krampfwehen, 2 mal Beckenverengerung, 1 mal Missbildung, 1 mal langes Abgestorbensein, 1 mal langes Zögern des Kopfes vor meiner Ankunft und 1 mal vorgefallener pulsloser Nabelstrang aufgeführt sind, so sucht man auch hier vergebens nach dem verderblichen Einfluss frühen Fruchtwasserabflusses und wundert sich eher, dass lebende Kinder noch möglich sind, wo dieses Ereigniss schon vor 3 Tagen stattgefunden. —

Schliesslich kann ich meine Erfahrungen in folgende Sätze subsummiren:

1) Die Fusslagen scheinen den vorzeitigen Abfluss des Fruchtwassers durchaus nicht in höherm Grade zu begünstigen als die Steisslagen.

2) So wünschenswerth es auch ist, dass das Fruchtwasser bis nahe zur Extraction erhalten bleibe, so scheint doch dessen anerkannt häufig sich ereignender vorzeitiger Abfluss bei Beckenlagen nur von minimem Einfluss auf das Leben der Frucht zu sein.

3) Nur bei 19,5 % sämmtlicher Beckenlagen, wo die Extraction ausgeführt wurde, traf ich die Blase noch stehend.

5) Die Abnormitäten des Nabelstrangs bei den Beckenlagen.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass der Nabelstrang bei den Beckenlagen vielfachen Anomalien unterworfen ist, worunter der Vorfall, namentlich bei Fusslagen, obenan steht. Diese Anomalien, und hauptsächlich die letztere, haben hinsichtlich ihres Einflusses auf das Leben der Frucht eine sehr verschiedene Würdigung erfahren: Der Vorfall wurde häufig als Indication für Geburtsbeendigung aufgefasst. Aber es liegt auf der Hand, dass die Gefahr nicht früher beginnen kann, als bis das untere Rumpfende durchgeschnitten und dass es folglich an und für sich ganz gleichgültig ist, ob der pulsirende Nabelstrang vorgefallen sei oder nicht. Ich habe deshalb nur selten in diesem vereinzelten Umstande eine Anzeige zur Extraction erblicken können, öfter aber dann, wenn noch eine andere Complication im Spiele war. Dass indessen eine solche häufig genug sich einstellt, wird die folgende Auseinandersetzung zeigen.

Anomalien des Nabelstrangs kamen unter 87 Beckenlagen 24 mal vor, d. h. = 27,4 %, und zwar Vorfall 11 mal, = 12,6 %, Umschlingung um den Hals 9 mal, = 10,3 %, Umschlingung um den Arm und Reiten auf dem Strang 4 mal, = 4,5 %.

Der Vorfall ereignete sich bei 9 Fusslagen und 2 Steisslagen, die Umschlingung um den Hals bei 4 Fusslagen, 4 Steisslagen und 1 Knielage. Eine war dreifach, 4 zweifach und 4 einfach. Auf dem Strang ritten 2 Kinder in Fusslagen, um einen Arm war derselbe geschlungen bei 1 Fuss- und 1 Knielage.

Unter 24 Nabelstranganomalien kamen die Kinder 14 mal lebend und 10 mal todt zur Welt. Die letztern vertheilen sich auf 4 Vorfälle, 5 Umschlingungen um den Hals und 1 Reiten auf dem Strang.

Ich habe hinzuzufügen, dass weder beim Vorfall noch bei den übrigen Anomalien die Todesursache auf Seiten des Stranges lag. Ein einziges Mal vielleicht liess sich dies von einer straffen Umschlingung um den Hals behaupten. Im Gegentheil standen immer andere Todesursachen im Vordergrunde, welche einzeln herzuzählen ich mich füglich enthalten kann. Ich betone diese Thatsache namentlich für den Vorfall, damit man nicht glaube, ich habe darin jedesmal eine Anzeige zur Extraction erblickt. Ich habe dies oben schon verneint und kann blos 1 Fall entdecken, wo ich offenbar blos aus diesem Grunde extrahirte. Dass der Vorfall bei Beckenlagen nicht gefährlich sein kann, wird schon dadurch bewiesen, dass unter 11 Kindern 7 lebend zur Welt kamen und die übrigen 4 hätten vielleicht desselben günstigen Ausgangs sich erfreut, wenn nicht, wie gesagt, widerwärtige Complicationen vorhanden gewesen wären. Aehnliche Complicationen nun nöthigten auch bei den Lebendgebliebenen mich zur Extraction: Blutung, Beckenenge, Wehenmangel und Wehenschwäche, vorgelagerter Ellenbogen und offenbar querliegende Frucht. —

Es geht mithin aus der Aufzählung meiner 24 Fälle hervor, dass die Anomalien des Nabelstranges und namentlich der Vorfall desselben bei Beckenlagen an sich keine Gefahr impliciren und deshalb auch nicht zum raschen Operiren auffordern können. — (Schluss folgt.)

Subcutane Eisen-Injectionen.

Vorläufige Mittheilung von Prof. **Huguenin** in Zürich.

In der allerneuesten Zeit sind auf der medicinischen Klinik in Zürich eine Anzahl Versuche mit subcutanen Eiseninjectionen gemacht worden, deren Erfolg es rechtfertigt, die Collegen auf Wiederholung desselben aufmerksam zu machen.

Sie wurden gemacht an Patienten, bei denen nur Resorption vom Magen aus offenbar nicht mehr möglich ist, so namentlich an einer Kranken mit perniciöser Anämie. Trotzdem, dass der Zustand ein äusserst gefahrvoller war, die Wachsblässe der Haut, starke Oedeme, Herzerscheinungen etc. in kurzem das Schlimmste voraussehen liessen, besserten sich vom Moment an alle Symptome und geht Patientin, wenn auch langsam doch sicher ihrer Genesung entgegen. Es wurde verwendet das lösliche ferrum pyrophosphoricum cum Ammonio citrico, Stärke der Lösung Gr. 10 auf 50 Aqu. destill., eine gewöhnliche *Pravaz*'sche Spitze von dieser Lösung enthält circa 0,03 Eisen. Es ist kein Zweifel, dass die Eisenmenge, um Wirkung zu erzielen, nur eine sehr kleine zu sein braucht.

Ueber weitere Versuche soll hier wieder referirt werden.

Der positive Skepticismus in der Medicin.

Von Dr. *J. Wyler* in Baden.

(Schluss.)

Die bis jetzt erschienenen 3 Abhandlungen von *Paul Niemeyer* haben sich zum Mittelpunkt ihrer Erörterungen die Pathologie und Therapie der Lungenphthise gewählt. Der II. Band ist geradezu betitelt: „Grundzüge einer Radicalcur der einfachen Lungenschwindsucht.“

In formeller Beziehung zeichnet diese Abhandlungen jener lebendige Fluss der Rede und die rasche Bildnerkraft der Phantasie aus, welche den nicht gewöhnlichen Geist von dem hausbackenen Verstand unterscheiden. Allein es ist nicht die pikante und geistreiche Darstellungsweise eines auf einen theatralischen Effect abgesehenen, blos kritisirenden Raisonnements, fast überall erkennt man darin die reale Objectivität eines tüchtigen und erfahrenen Praktikers, den seine erstaunenswerthe Kenntniss der einheimischen und fremden Litteratur vor Einseitigkeit schützt.

Wir dürfen uns als Praktiker von den anerkennenswerthen Forschungen der pathologischen Anatomie hinsichtlich der Lungenphthise nicht in Fesseln legen lassen: zwischen den antihygienischen Factoren als ætiologischen Momenten der Phthise bis zu jenen Leichentischuntersuchungen über käsige Materie, Riesenzellen der Tuberkel ist eine noch weit sich ausdehnende Kette, für welche die pathologische Anatomie die Bindeglieder noch nicht herausgefunden. Es sollte kaum möglich werden, in das Dilemma zu kommen: an welche der beiden sich die ärztliche Behandlung der Phthise zu halten hat. *Paul Niemeyer* hat sich in kühner und überzeugender Weise für den ersten Weg, die rein ætiologisch-hygienische Bahn der Phthisisbehandlung entschieden und auf die Fahne dieser Therapie die Worte geschrieben: „Häusliche Klimapraxis."

Dieses inhaltsschwere Wort liefert eine reiche Fülle von Materialien, welche bisher noch nie einheitlich bearbeitet worden. Um daraus den Inhalt einer wirkungsmöglichen Behandlungsmethode der Phthise bilden zu können, musste dasselbe allseitig und methodisch gesichtet und geordnet, und — nicht langweilig dargestellt werden. Tout genre est permis, hors l'ennuyeux!

Darum geht dem II. Bande ein erster voraus, der „Atmiatrie" betitelt ist, eine Vorarbeit, die die klimatisch-meteorologischen Verhältnisse in ihren Beziehungen zu den Krankheitsphänomenen darstellt. Der Verfasser bewährt hierin seine praktische Ueberlegenheit schon damit, dass er in der Behandlung dieses Stoffes das Bedürfniss der ärztlichen Praxis nie aus dem Auge lässt, und die Langmuth des Lesers nie mit fernliegenden Dingen herausfordert.

Man findet in diesem Bande weniger die Besprechung der klimatischen Sanatorien und hypothetische Auseinandersetzungen über die höhenklimatische Luftverdünnung, als weit greifbarere und näherliegende Dinge: Die empirischen Formen der Luftverderbniss (Rauch, Kohlendunst, Leuchtgas, Staub), Stadtluft, Stubenluft, Heizung, Ventilation etc.; die therapeutische Verwerthung dieser corrigirten hygienischen Factoren, besonders eine K l i m a t o t h e r a p i a n o s t r a s: Lungenventilation, Fusswege, Wohnungen, Kost, Bäder, Kleiderordnung, Stubenklima, Privatklima für Fieberkranke.

Mit diesen in den Lehrbüchern und Monographien kaum in landläufiger Allgemeinheit erwähnten Droguen (!) gründet *Paul Niemeyer* seine Radicalkur der einfachen Lungenschwindsucht. Das allerwichtigste Ergebniss seiner Erfahrungen liegt nicht allein in dem Schlusse, dass die Lungenphthise (die vorgerückten Stadien fallen natürlich gar nicht oder sehr relativ in Rechnung) ein erfolgreiches Feld einer klimatischen Behandlung ist, sondern vor Allem lautet das schwerwiegendste Facit seiner Rechnung:



Man braucht nicht nach Mentone, Meran, Montreux, Davos etc. zu gehen, um eine klimatische Kur mit Erfolg zu machen, man kann sie — hier liegt die Lösung des gordischen Knotens — mit der Clientel der „kleinen Leute“ zu Hause durchführen. — Auf die einzelnen Factoren dieses Systems können wir hier nicht eingehen.

Diese Kurorte wirken nicht durch specifische Eigenthümlichkeiten, sondern durch ihre Kurmethode, die namentlich in methodischem Gebrauche der freien Luft, in Lungengymnastik und in Abhärtung bestehen. Ihr Werth ist dadurch nicht geschmälert, weil ihnen klimatische Vorzüge zukommen, die ihnen die Ausführung jener Principien erleichtern. Wir sprechen blos von Erleichterung, nicht von alleiniger Möglichkeit, welche auch durch eine häusliche Klimakur im Sinne von *Paul Niemeyer* ermöglicht wird. Ich bin weit davon entfernt, hierin den Ausführungen *Niemeyer's* im Einzelnen unbeschränkte Richtigkeit zu vindiciren. Allein ein ernstlicher praktischer Versuch wird gewiss nicht mir allein den Glauben an specielle Eigenthümlichkeiten der klimatischen Kurorte hinsichtlich ihrer Wirkungsweise und Erfolge erschüttern, namentlich an die so oft hervorgehobene Bedeutung der Höhenlage derselben, dafür aber die Ueberzeugung beibringen, dass der methodische Gebrauch der freien Luft dabei maassgebend ist. Von diesem Gesichtspunkte aus möchte ich folgenden Krankengeschichten hier einen Platz einreihen:

1. Der 25jährige W. E., von Jugend an gracil und schwächlich gebaut, beschäftigt sich seit dem 15. Jahre in seiner viel Staub aufwirbelnden Metallfabrik. Vom 19. Jahre an häufiges Blutspucken, Husten, Athemnoth. Vor 4 Jahren schickte Herr Prof. *Biermer* in Zürich, der eine „Spitzenaffection“ der rechten Lunge constatirt habe, den Patienten zu einem längeren Aufenthalte nach Italien, dem eine Kur in Meran und eine Kaltwasserkur in Buchenthal folgte. Alle früheren subjectiven Symptome verschwanden. Die Untersuchung constatirte heute noch eine unzweideutige supra- und infraclaviculare Schalldämpfung nebst einer evidenten Abschwächung der Athmungsgeräusche rechterseits. Nach der Heimkehr: beständige Bureauarbeit und häufiger Aufenthalt in den staubigen Metallwerkstätten. Im vorletzten Winter Wiederauftreten der früheren Erscheinungen: Abmagerung, Husten etc, kleinblasige, klingende Rasselgeräusche in der rechten Lungenspitze, leichte abendliche Temperaturerhöhungen u. s. w. — Beginn einer „häuslichen Klimakur,“ deren wesentlichste Punkte waren: täglich mehrstündiges Spazieren und Fahren im Freien (Winter), lungengymnastische Uebungen nach *Paul Niemeyer*, Schlafen bei offenem Fenster, kalte Waschungen u. A. — Der Aufenthalt im Freien und in gut ventilirten Räumen that seine Schuldigkeit, wie der italienische „Aetherhimmel.“ Der Brustkasten, auf den später täglich eine *Lipowsky*'sche Brause spritzte, hat sichtbar an Excursionsweite und Umfang, namentlich Tiefendurchmesser, zugenommen, die Brustmuskulatur ist sehr stramm geworden. Die augenscheinliche, rechtseitige Spitzendämpfung und Abschwächung der Athmungsgeräusche, bei dem Mangel an objectiven und subjectiven Symptomen einer activen Phthise, müssen als eine Schrumpfung [Heilung] der bereits indurcirten Stellen aufgefasst werden. Machte diesen Winter und Frühling eine continuirliche Bureauarbeit Miene, den alten Störenfried mit begleitendem Seitenstechen und katarrhalischen Erscheinungen zu wecken, so wurde er durch einen häufigen Aufenthalt im Freien rasch wieder in seine Schranken gewiesen. Die Epikrise lautet: Heilung [Stillstand] einer phthisischen Spitzenaffection durch südliche Klimakuren und Kaltwasserkur; Recidive der Phthise durch anhaltende Stubenarbeit, consequente „häusliche Klimakur“ mit demselben Erfolg wie genannte exotische Kuren.

2. A. R., 26 Jahre alt, ist schlank, gross und mager stets gewesen. Keine erbliche Disposition zur Phthise. Verlebte seine Jugendjahre auf dem Lande. Vor $2^1/_2$ Jahren linksseitiges Empyem, das $^1/_4$ Jahr zur völligen Resorption brauchte, ohne dass sich der Patient in der darauf folgenden Zeit erholte, vielmehr blieb Kurzathmigkeit, Husten, Abmagerung zurück. Rückkehr aufs Land. Die von seinem Arzte verordneten allabendlichen Opiumdosen [$0,_{06}$] verbesserten den Zustand nicht. Der Patient zeigte im Mai 1874, da derselbe sich mir zum ersten Male vorstellte, alle Zeichen einer zweifellosen, jedoch noch nicht weit vorgeschrittenen Phthise: links für Laien deut-



liche Schalldämpfung der Lungenspitze; abgeschwächtes, saccadirtes Inspirationsgeräusch; Exspiration verschärft, feinblasiges Rasseln im obern linken Lungenlappen; paralytischer Thorax, links flacher als rechts. Klimatische Kur zu Hause: regelmässige Spaziergänge von 4—6 Stunden täglich [namentlich in den benachbarten Wäldern], hat häufig in meinen 2 Stunden entfernten Wohnort auf Fusswegen [nicht auf staubiger Landstrasse] zu kommen; vieles Milchtrinken, kalte Waschungen, lungengymnastische Uebungen. Die häusliche Klimakur wird im Winter fortgesetzt. Befund im Herbst 1875: gebessertes Aussehen [leichte Zunahme des Fettpolsters], Infra- und Supraclaviculargruben mehr eingezogen als früher; die circa daumenbreite Schalldämpfung daselbst ist fast absolut, fast nur von der Trachea herabgeleitetes Athmen hörbar; bessere Thoraxbildung; Husten hat aufgehört. Patient ist auch diesen Winter völlig gesund geblieben, während welchen er seine fleissigen Spaziergänge im Freien, Abhärtung durch kalte Waschungen und Lungengymnastik fortgesetzt.

Epikrise: Lungenphthise nach Empyem, Stillstand derselben durch eine klimatische Kur zu Hause.

Wenn man immer und immer wieder zu lesen genöthigt ist: von der topographischen „Immunität gegen Tuberculose," von der Verdünnung der Luft des Höhenklima's, dem Einflusse des Kalkgehaltes ihrer Brunnenkuren als denjenigen Factoren, denen die officiellen Luftkurorte ihre Wirkungen zu verdanken haben, so wird man unwillkürlich an *Laënnec* erinnert, der Folgendes*) berichtet:

„Ich bin überzeugt, dass wir beim gegenwärtigen Stande unseres Wissens noch kein besseres Mittel gegen Schwindsucht besitzen, als Seereisen und Aufenthalt am Seestrande im milden Klima. Ich habe letzten Winter versucht, in einem kleinen Saale des klinischen Hospitals eine künstliche Seeatmosphäre durch frischen Varec (Fucus verrucosus) zu erzeugen.... 9 derselben glaubten sich geheilt und wollten deshalb nicht länger im Spitale bleiben; ich muss jedoch gestehen, dass von diesen nur Einer reelle Hoffnungen der Heilung gab."

Das im III. Bande von *Paul Niemeyer*'s Abhandlungen enthaltene Kapitel „diätetische Praxis" hat keine überzeugende Wirkung, weil es blos eine Skizze ist. Diese wichtige Materie bedarf einer ebenso gründlichen Vorarbeit über die Factoren der Ernährung, wie sie die Luftheilkunde durch seine „Atmiatrie" gefunden hat.

Eingehender behandelt diesen Gegenstand das Buch von Dr. *Josef Wiel*: „Der Tisch für Magenkranke". *Wiel* hat ein „Diätetisches Kochbuch" geschrieben, auf welches Herr Dr. *Ladame* in Locle die Leser des Correspondenzblattes (1872, No. 12) aufmerksam machte. Dieser letztere beschäftigte sich im Allgemeinen mit der Hygiene der Nahrungsmittel und ihrer Kochkunst und hatte den Anschluss an die Verdauungsanomalieen wenig berücksichtigt. Die Brücke zwischen der Pathologie der Verdauungsorgane und ihrer Therapie durch ausschliessliche Diätetik wird durch den „Tisch für Magenkranke" gebildet. *Wiel* hat diese Aufgabe glücklich gelöst, nur musste er die durch empirische Erfahrung gewonnene Methode der diätetischen Praxis in engere Verbindung mit der Physiologie der Verdauung bringen.

Dieser von *Wiel* behandelte Theil jener therapeutischen Methoden, die wir unter dem positiven Skepticismus verstanden haben, muss systematisch, gründlich und detaillirt verwendet werden. Die Pharmazeutik (!) des „Tisches" muss receptartig verschrieben werden, namentlich dem Magenkranken, aber nicht weniger allen andern Arten, denen die Diätetik einen wichtigen Theil der Behandlung bildet,

*) *Laënnec*, Traité de l'auscultation médiate, T. II. p. 186.



unter denen ich namentlich die Gicht hervorheben möchte. Ich behalte mir für ein anderes Mal vor, in casuistischer Weise auf diesen letzteren Gegenstand einzugehen. — Eine grosse Zahl von Constitutionsanomalien, von denen wir namentlich die Chlorose und Scrophulose hervorheben möchten, ferner eine Zahl der chronischen Erkrankungen der Niere geben ein dankbares Object, die hygieinische Therapie derselben in monographischer Form nach dem Vorbilde von *Paul Niemeyer* und *Wiel* zu begründen, in einer Weise, dass sie dem Praktiker den Wegweiser für eine methodische Behandlungsmethode zu geben im Stande sind.

Die diesbezüglichen Erfahrungen werden den verbreiteten Glauben an die Unersetzlichkeit und Wirkungskraft der dabei gebräuchlichen Medicamente, namentlich der Eisenpräparate, rasch zu erschüttern im Stande sein. Diese hygienische Therapie in systematischer Form darf hinsichtlich der den Constitutionsanomalien zu Grunde liegenden Ernährungsstörungen nicht blos eine Seite der physiologischen Substrata des Stoffwechsels berücksichtigen, die denselben alterirenden Factoren müssen häufig combinirt verwendet werden, wobei im Allgemeinen die Rolle, die die Physiologie der Haut im Stoffwechsel einnimmt, zu wenig Würdigung findet. Beispielsweise zeigt die Erfahrung, dass *Wiel* Unrecht hat, eine Behandlungsmethode der Chlorose ausschliesslich auf die diätetische Auswahl und Zubereitung der Lebensmittel zu gründen. Die häufige Beobachtung, dass Chlorose durch die Beseitigung eines ätiologischen Factors, des Mangels an Genuss der freien Luft allein geheilt wird, zeigt, dass die hygienische Therapie nicht einseitig ihren Angriffspunkt an einem Factor des Stoffwechsels nehmen darf.

Vereinsberichte.

XIII. Versammlung des ärztlichen Central-Vereins in Zürich

am 13. Mai 1876.

Präsident: Dr. **Sonderegger.**

Schriftführer*): Dr. **Nager** (Luzern).

Trübe und wenig versprechend waren die Wetteraussichten für die zum ersten Male nach Zürich verlegte Zusammenkunft, und wohl auch mancher College, der nicht an die zwei Mal hier erscheinende Unglückszahl 13 glaubt, mag befürchtet haben, dass ein noch in der letzten Stunde anrückender schwererer Fall die Tagfahrt nach Zürich ihm vollends verregnen möchte. —

In weiser prophylaktischer Berücksichtigung der Umstände hatte nun freilich auch die Redaction des Correspondenzblattes die zweite Mai-Nummer mit einem letzten Signalrufe: „Zum 13. Mai!“ etwas vor der Zeit in die Welt gesendet. Es soll damit keineswegs gesagt sein, dass besagtes Geisteskind darob noch Spuren einer Frühgeburt an sich getragen habe, immerhin aber hatten seine drei Berieselungs-Artikel etwas viel gemein mit dem, was gerade draussen in der Natur vorging und was nicht besonders wanderlustig stimmt. —

*) Auf Wunsch des ständigen Secretärs der Aerzte-Commission und im Hinblick auf die Wünschbarkeit einiger Abwechslung in der Form der Festberichte wurde beschlossen, einen jeweiligen Wechsel in der Person des „festbeschreibenden“ Collegen stattfinden zu lassen.



Um so angenehmer war dann die Ueberraschung in Zürich, als schon der Freitag Vorabend in den stattlichen Räumen des Café zum Saffran ausser den Mitgliedern der dortigen medicinischen Gesellschaft eine hübsche Zahl Festbesucher brachte, worunter als gut geschlossene Vorhut die Berner unter ihrem würdigen Führer Papa *Schneider* besonders hervortraten. —

Dass aus ihrem reichen medicinischen Materiale die zürcher Collegen das Allerbeste zum ersten Akte dieser Abend-Versammlung bringen würden, war von vornherein zu erwarten und traf auch vollkommen ein. Bei der nun folgenden Festsetzung des „Stundenplanes“ für den nächsten Morgen zeigte sich unter den verschiedenen klinischen Lehrern ein edler Wettstreit, der die werthen Gäste an sechs verschiedenen Orten zugleich hätte haben mögen und auf ihre Entscheidung in der Frage: Sein oder nicht sein, d. h. eines andern, auch durch weniger wissenschaftliche Anziehungsmittel, wie in Aussicht gestellte gastronomische Demonstrationen einen gewissen Druck auszuüben versuchte. —

Es folgte darauf der zweite Akt, gesellige Unterhaltung ohne Polizeistunde. —

Der folgende Morgen war Zeuge einer allgemeinen Wallfahrt zu den zahlreichen Tempeln des Asklepios Soter. Hatte doch fast jeder unter den Festbesuchern sein besonderes Anliegen an den heilenden Gott. — Der wollte in der gegenwärtigen bösen Zeit des Zweifels seinen Glauben an die offene Wundbehandlung wieder festigen, jener hätte gerne sehen mögen, wie sich die Frage der weiblichen Mediciner praktisch, d. h. am Krankenbett und Seciertisch gestalte, ein anderer hoffte von einem Besuche im reizend gelegenen Burghölzli etwas klarere Einsicht in einen dunklen Fall zu Hause, endlich lockten die beiden neuesten Schöpfungen zürcherischer Humanität, die schöne weiträumige Gebäranstalt oder das Kinderspital, dieses Schmuckkästchen von einem Krankenhause. —

Am Eingange zur Aula des Polytechnikums hatte Instrumentenmacher *Walter* aus Basel seine so verführerisch blitzenden Artikel ausgelegt, noch viel Schöneres aber war draussen auf dem grossen Balkone des Sitzungssaales zu sehen: die Frühlingssonne, die so lange hatte auf sich warten lassen, war endlich doch durch die Nebel gedrungen und beleuchtete ganz besonders schön das Limmat-Thal gegen Altstätten hinab, gleich als wollte sie dem nun allgemach zu den Verhandlungen anrückenden Gewalthaufen zeigen, wo die nächste That Zürich's auf dem Gebiete der praktischen Hygieine, der vielbesprochene Berieselungs-Plan zur Ausführung kommen werde.

Bei der um 12 Uhr eröffneten Sitzung war der grosse academische Festsaal *) mit den beiden Tribünen von einer bisher noch nie erreichten Mitgliederzahl, die bald über 200 gieng, besetzt. Namentlich angeführt finden sich darunter aus den Kantonen Zürich 61, Bern 17, Luzern 18, Thurgau 22, St. Gallen 12, Aargau 11

*) Anmerk. des Setzers. Manchem der Herren Aerzte mochte es trotz dessen kühlem Arztblute doch etwas schaurig durch die Glieder fahren, als er las, dass nur wenige Tage nachher der (übrigens in der Tagespresse längst signalisirte) Einsturz der Decke dieses „Festsaales“ erfolgte, ein entsetzlicher Wink für die Behörden, das längst erwachte Misstrauen des Volkes gegen die öffentliche Verwaltung unseres Vaterlandes durch doppelte Pflichttreue zu bekämpfen.



Basel Stadt und Land 7, Glarus 6, Graubünden 6, Schaffhausen 5, Zug 3, Solothurn 2, Appenzell 2, Schwyz 1, Waadt 2, Neuenburg 3, Genf 1; dazu kamen noch 22 Sanitäts-Offiziers-Aspiranten aus einem von Oberstlieutenant *Ruepp* in Zürich geleiteten Militär-Kurse und als willkommene Gäste des Auslandes die Herren Dr. *Stilzenberger* von Constanz und Dr. *Williams* aus Boston.

Der Präsident Dr. *Sonderegger* richtete an die Versammelten die folgenden herzlichen Worte:

„Wir begrüssen uns in der Aula — die Räume, welche sonst ausschliesslich der Wissenschaft und dem akademischen Leben geweiht sind, empfangen heute gastfreundlich die praktizirenden Aerzte, ganz so, wie die Wissenschaft selber ihre Thore weit öffnet, um das reale Leben mit seinen Bedürfnissen hereindringen zu lassen.

Die Einheit der Wissenschaft mit dem praktischen Leben ist der Wahrspruch dieses Versammlungssaales und die Parole unserer Versammlung.

Unser Zusammenhang mit der Wissenschaft vermag allein uns zu trösten in den Mühsalen der Praxis, uns zu bewahren vor dem Marasmus senilis der Blasirten, uns moralisch aufrecht zu halten auf dem Glatteise der Concurrenz und uns zu waffnen gegen die culturfeindlichen Mächte eines grundsatzlosen Dilettantenthums.

Unser Zusammenhang mit dem realen Leben aber ist die Vorsorge und Grundbedingung unserer ganzen wissenschaftlichen und socialen Stellung. Auch die wissenschaftliche Medicin ist nur so viel werth, als sie wirklich gilt, sie darf nicht versäumen, sich geltend zu machen, sie darf nicht schweigen, während die socialen Nothstände sie einmal um's andere fragen und um Hülfe schreien, sie darf die hygieinische Prophylaxis unserer grossen Volkskrankheiten und die physische Erziehung unseres Volkes nicht als „hochachtbare Schwärmerei“ behandeln, wenn sie nicht sammt aller ihrer klassischen Bildung und aller vollendeten Technik eine Art Kloster werden soll, eine reiche aber einflusslose und auf den Aussterbeétat gesetzte Erscheinung im Völkerleben.

Es ist schwer, der Medicin die breite volksthümliche Grundlage zu geben, welche unsere Zeit wenigstens formell von Allem fordert, was am Leben zu bleiben gedenkt; denn die Welt ist zu Allem erzogen, zum Rechte und zur Confession und zum Gelde, nur nicht zur Achtung vor dem Menschen an und für sich, nur nicht zur Wahrnehmung und Pflege der alltäglichen Lebensbedingungen: wir müssen uns den Boden erst erobern, welchen wir später bebauen wollen, und auf welchem unsere Nachkommen Erndten einheimsen sollen.

Zu diesem Zwecke müssen wir unablässig studiren für uns, unablässig lehren für alle unsere Clienten und unablässig kämpfen gegen Irrthum und Lüge.

Es ist ein schwerer Entschluss für ein Land, seine Hülfsmittel für den sehr unproductiven Zweck des Krieges zu verwenden und ein eben so schwerer Entschluss für den wissenschaftlich strebenden Arzt, einen Theil seiner Zeit und Kräfte bloss für den Defensivkrieg zu verbrauchen: und dennoch entrinnen wir dieser Nothwendigkeit nicht, wenn wir wollen, dass unsere Arbeit überhaupt eine culturgeschichtliche Bedeutung habe.

Das Feld, welches die ärztliche Wissenschaft und das bürgerliche Leben ge-

meinsam zu bebauen haben, ist auch in unserm Vaterlande noch schwach bestellt; wir sprechen von einem Fabrikgesetz und haben noch nicht einmal eine Statistik der Fabrikarbeiter; wir sprechen von Hygieine und lassen öfter die Aerzte, meistens die Techniker und Alle, welche später beim Bau von Wohnhäusern und Schulen und in allen Verwaltungszweigen mitzusprechen haben, nicht nur in Unkunde, sondern sogar in ostensibler Verachtung aller Hygieine aufwachsen; wir sprechen von Wissenschaft, aber die naturwissenschaftliche Unwissenheit führt in der Tagespresse das grosse Wort, und wird es bald genug auch in den Behörden führen, wenn wir in unserm stolzen stoischen Schweigen verharren. — Wir dürfen das nicht; es wäre auch deswegen unverantwortlich, weil die grosse Mehrzahl unserer Behörden zur Stunde noch nicht an die „frivole Inspiration," sondern an die Arbeit, nicht an den Dilettantismus, sondern an eine legale Medicin glaubt.

Der Bundesrath hat grundsätzlich die Voten der schweizerischen Aerzte entgegengenommen, die eidgenössische Armee hat die legale Medicin anerkannt und die allermeisten Kantone anvertrauen dieser, wie ihre Krankenbehandlung, so auch die Einführung der öffentlichen Gesundheitspflege, und wir notiren es als eine sehr bemerkenswerthe Thatsache, dass die Regierung des Cantons Bern mit der alten bureaukratischen Methode gebrochen und d. d. 19. August 1875 die Aerzte „als die bestqualificirten Fachleute" eingeladen hat, ihre Vorschläge für Bestellung des Sanitäts-Collegiums einzureichen.

Wissenschaft und Leben, Behörden und Volk müssen sich die Mühe nicht reuen lassen, sich gegenseitig zu verstehen und *Baco*'s Wort: „Die Wisssenschaft muss nützlich sein", heisst für uns Aerzte: „die Medicin muss nicht populär, aber sie muss allem Volke nützlich sein!" (Fortsetzung folgt.)

Société médicale neuchâteloise.

Séance du 2 Octobre 1875, à Auvernier.

Présidence du Dr. *Ladame*, président.

Après la lecture du procès verbal, qui est adopté sans observations, la société commence par liquider les affaires adminisratives à l'ordre du jour, correspondance avec le comité de la tuberculose (souscription à 35 exemplaires du rapport *Müller*), correspondance avec la commission médicale suisse au sujet du projet de loi réglant l'exercice de la médecine (transmission de divers desiderata), enfin question de l'impôt extraordinaire réclamé par le comité central.

Le travail le plus important de la séance (étude sur les tumeurs du larynx) n'ayant pu être présenté, par suite de l'absence de son auteur, retenu par un empêchement professionnel imprévu, il est procédé aux autres communications.

Le Dr. *Garot* présente l'observation suivante, relative à un cas récent d'éclampsie chez une primipare:

Madame R. D., 21 ans, sort d'une robuste famille de paysans. Constitution excellente. Pas de maladies antérieures. Mariée à 20 ans, elle devint enceinte un mois plus tard. Après cinq mois de mariage son mari lui est enlevé par une tuberculose pulmonaire. Elle resta inconsolable de cette perte, et ne cessa d'en pleurer pendant tout le reste de sa grossesse. Il en résulta un ébranlement nerveux



qui n'est peut-être pas complètement étranger aux accidents dont nous allons parler. Nous trouvons, pendant sa grossesse, des nausées et des vomissements du second au quatrième mois, et dès le septième, une enflure des pieds qui disparait quelquefois pendant le repos de la nuit. Mad. D. remarqua que son urine devenait trouble et nuageuse, mais n'y attacha aucune importance.

Le 24 Septembre, étant occupée dans son ménage, elle sentit tout-à-coup comme une déchirure intérieure, immédiatement suivie de l'écoulement des eaux amniotiques. Le 25, seulement quelques faibles contractions utérines, qui ne l'empêchent pas de travailler. Enfin, le 26, les contractions devinrent de plus en plus fortes. On fit appeler la sage-femme. A trois heures après-midi, la tête était à la vulve, mais les douleurs paraissant faibles, l'accoucheuse administra le seigle ergoté. L'enfant ne tarda pas à être expulsé avec deux circulaires du cordon ombilical autour du cou. La sage-femme ne put le ramener à la vie, et annonça brutalement ce fait à la mère. Les annexes suivirent de près la sortie du fœtus, et tout se termina comme d'ordinaire, à trois heures et demie. Vers quatre heures, on rappela la sage-femme, qui me fit chercher à cinq heures et demie. L'accouchée avait déjà eu deux crises.

A mon arrivée, je trouvai Mad. D. dans un état d'agitation extrême. Elle avait les yeux fixés au plafond, la pupille contractée. — Elle paraissait ne pas s'apercevoir de ce qui se passait autour d'elle; mes questions n'obtinrent aucune réponse. — Quand cette agitation cessait un moment, elle tombait comme en extase. — Le pouls était fort, plein, à 80. — La respiration était bruyante, rapide. — La peau, chaude et couverte d'une sueur abondante. — La matrice fortement contractée ne présentait aucune rémission; le sang s'écoulait en très petite quantité.

Je prescrivis: Chloral 5 grammes. Véhicule 60 Grammes.

Tandis qu'on courait à la pharmacie, survint une troisième crise. La malade poussa d'abord de grands cris; ses membres s'agitèrent, puis se tordirent convulsivement. Les muscles latéraux du ventre se contractèrent violemment, applatissant le ventre d'un côté à l'autre, et faisant proéminer la partie centrale. — La tête se renversa en arrière. — La respiration de plus en plus courte et pénible, finit par se suspendre; d'où cyanose de la face et du cou. Cet état me parut durer une minute. Puis la respiration reprit le dessus; de l'écume blanche ou légèrement rosée s'échappa de la bouche et du nez, chassée par quelques gros coups de toux; ainsi se terminait la crise qui pouvait avoir duré de quatre à cinq minutes. Mais Mad. D. ne revint pas complètement à elle, elle reprit cet état extatique dans lequel je l'avais trouvée. A six heures, elle avait eu cinq crises. — On apporta le chloral, mais il me fut impossible de lui en faire prendre; à chaque tentative elle s'agitait tellement que nous avions assez à faire de l'empêcher de tomber. Sur ces entrefaites arriva M. le Dr. *Jeanneret*. A nous deux nous réussîmes à lui faire avaler toute la potion coup sur coup. Au bout d'un quart d'heure le calme revint; elle nous demanda ce qui se passait; nous dit qu'elle avait failli étouffer. — On lui administra une nouvelle dose de chloral, et vers sept heures elle s'endormit tranquillement. Pendant la nuit son sommeil ne fut interrompu que par la soif que fait éprouver l'ingestion du chloral. Le lendemain je la retrouvai tranquille,

ne se plaignant que de fatigue et de courbature. — J'analysai son urine; elle renfermait encore une notable quantité d'albumine. Les jours suivants tout se passa fort bien, et le dixième jour Mad. D. put reprendre ses occupations.

Le Dr. *Anker fils* cite un cas analogue, dans lequel il chloroformisa sa malade pendant des heures entières, le chloral étant alors inconnu; les crises restèrent au bout de 24 heures; et la malade guérit. Dans un autre cas, dans lequel l'accouchement avait été terminé très promptement au moyen du forceps, la malade eut une seconde crise éclamptique une heure après l'accouchement, et mourut subitement. Dans ces deux cas, il y avait, comme dans celui du Dr. *Garot*, œdème des extrémités inférieures.

Le Dr. *Büchler* parle d'un cas d'éclampsie qu'il observa dans sa pratique, et dans lequel les crises commencèrent comme d'habitude avant les couches; l'accouchement fut très facile, mais la femme demeura trois jours sans connaissance et fut très étonnée d'apprendre alors qu'elle avait accouché.

Le Dr. *Girard* cite également deux cas de sa pratique. Le premier se termina heureusement après un accouchement accéléré. Dans le second, mort subite au bout de deux heures, après des crises fréquemment répétées.

Le Dr. *Ladame* rappelle à ce propos les théories de *Frerichs* et de *Traube*, expliquant chacune à sa manière l'éclampsie, l'un l'attribuant à l'ammoniémie, l'autre à l'anémie du cerveau.

Le Dr. *Amez-Droz* dit avoir examiné à Berne, à la clinique du Prof. *Breisky*, le sang d'une femme éclamptique, et ne pas y avoir trouvé plus d'ammoniaque que dans le sang normal.

Le Dr. *Schærer* raconte un cas d'éclampsie, terminé par la guérison, et dans lequel les crises restèrent instantanément après une abondante saignée; la malade était anémique, très albuminurique, et avait un œdème considérable des jambes. Dans deux autres cas, il employa le chloral sans succès.

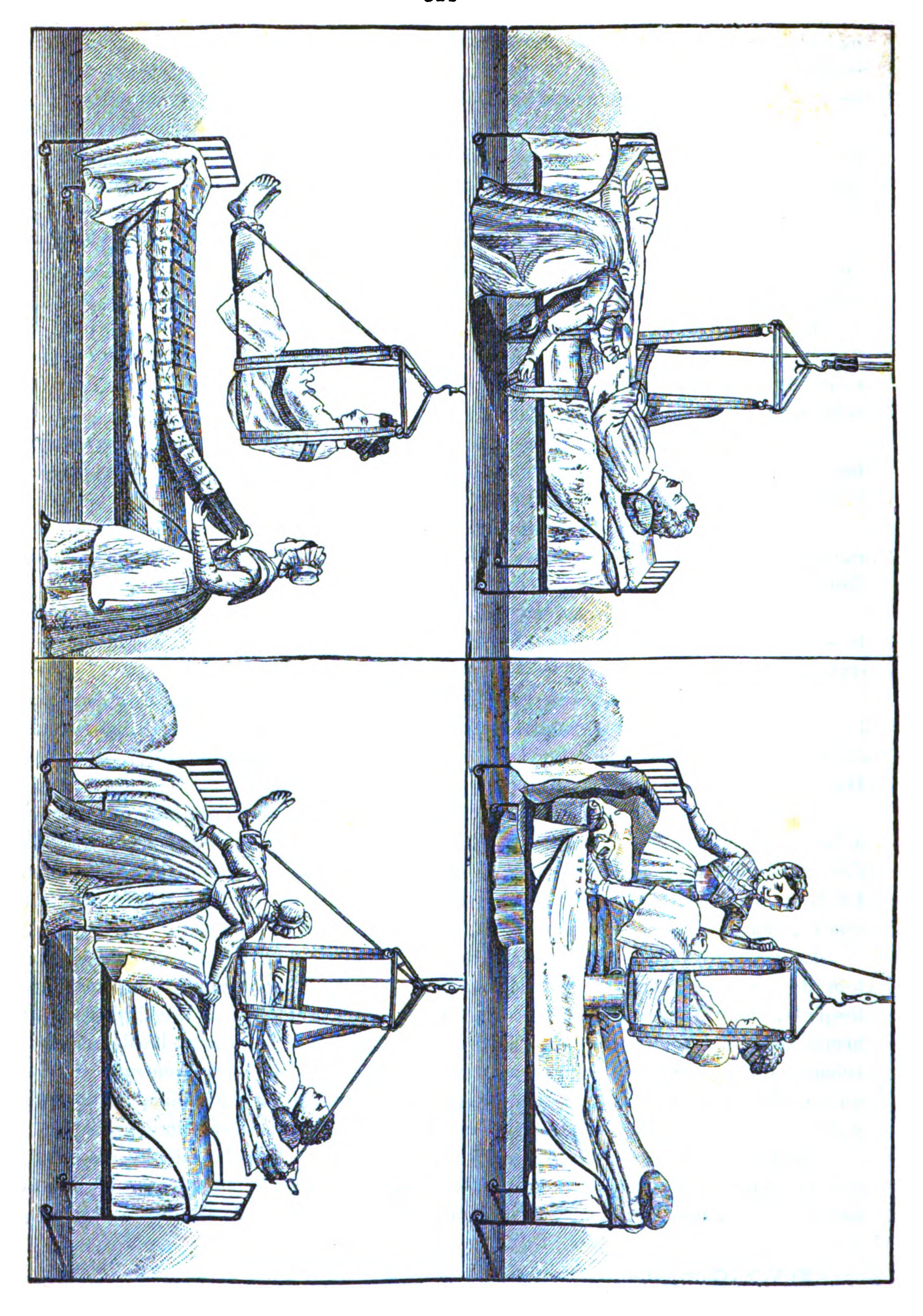
Le Dr. *Trechsel* décrit un cas de chorée chez une femme enceinte qu'il observa à Berlin, à la clinique de *Frerichs*. Les spasmes ressemblaient beaucoup à ceux de l'éclampsie, et vu la proximité de l'accouchement, il eût été facile de s'y tromper. Le traitement par les narcotiques resta sans effet, et la malade mourut environ quatre heures après le commencement des crises.

Le Dr. *Ladame* dit que les théories scientifiques actuelles sur l'éclampsie sont loin de nous satisfaire complètement. Comment p. ex. s'expliquer ces cas dans lesquels, malgré une albuminurie très considérable, un œdème généralisé et un accouchement difficile, il ne survient pas de traces d'éclampsie? Evidemment la science n'a pas dit son dernier mot sur ce sujet. Quant au traitement, il croit que le chloroforme,*) précédé d'injections sous cutanées de morphine, est ce qu'il y a de préférable. Il n'estime pas que l'accouchement forcé soit indispensable.

Le Dr. *Anker* fils fait la description d'un cas dans lequel avait été diagnostiqué un ileus; on sentait à la palpation une tumeur abdominale assez volumineuse. Le malade étant mort au bout de deux jours, on fit l'autopsie et trouva

*) Voir „Corresp.-Blatt" 1873, page 538.





un tumeur, ayant la forme et les dimensions d'une pomme de terre; autour de cette tumeur, qui n'était autre chose qu'une glande ossifiée (ou pétrifiée) était enroulé l'intestin. Il raconte ensuite le cas d'un individu atteint de Colique néphrétique occasionnée par un calcul vésical engagé dans l'urèthre, et qui céda de suite après l'extraction du calcul par le Dr. *Anker* père.

Le Dr. *Ladame* dit avoir observé un cas identique à ce dernier.

Séance du 18 Décembre 1875, à Auvernier.

Présidence du Dr. *Rossel*, viceprésident.

Le procès verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Mr. *Ferdinand Gacon*, serrurier à Neuchâtel, démontre un appareil de son invention, destiné à soulever les malades de leur lit sans secousse ni douleur. Cet appareil est d'une grande utilité pour les malades incapables de se mouvoir, et peut rendre des services signalés, dans les cas de rhumatisme articulaire (aigu), de fièvre typhoïde, de paralysie, etc., de même que pour l'application de certains pansements, ou même lorsqu'il s'agit simplement de faire le lit du malade, sans nécessiter aucun effort de sa part. Il se compose d'un cadre garni, qu'on glisse sans peine sous le siége du malade; aux angles du cadre se fixent deux tringles en fer, l'une passant autour des jambes, l'autre autour de la partie supérieure du corps; à ces tringles se boutonnent un certain nombre de bouts de sangle, qu'on a préalablement passés sous le malade, au moyen d'une lame de bois, construite ad hoc. D'autres sangles partent des quatre coins du cadre, et s'accrochent à l'appareil de suspension, sorte de cage très simple, en fer forgé, qui reçoit également une courroie de chaque bout des tringles. Au dessus de l'appareil de suspension se trouve un mouffle, lequel une fois fixé au plafond, permet de soulever le patient avec la plus grande facilité à la hauteur voulue. Un cliquet empêche la corde du mouffle de se détendre pendant l'opération, et fait que le montée et la descente peuvent s'opérer sans la moindre secousse. Le malade peut-être soulevé soit complètement étendu, soit assis avec les jambes étendues, soit assis avec les jambes pendantes, suivant qu'on adapte une partie, ou la totalité des pièces de l'appareil. Si le malade a le libre usage de ses bras, il peut se monter et se descendre tout seul.

En somme, cet appareil est établi d'une manière pratique, très ingénieuse, et réunit la légéreté à la simplicité; il est d'une grande solidité, et son prix relativement peu élevé (Fr. 200) en fera sans-doute promptement répandre l'usage. — Mr. *Gacon* termine sa démonstration, en faisant circuler un certain nombre de photographies, représentant l'appareil sous toutes ses faces, et dans ses différentes combinaisons. (Voir la planche.)

A propos des cas d'éclampsie dont il avait été question dans la séance précédente, le Dr. *Roulet* en cite un qui lui a paru remarquable. Il s'agit d'une jeune étrangère, arrivée à pied de Paris, à Neuchâtel, où elle ne tarda pas à accoucher. Trois heures après l'accouchement survint une attaque d'éclampsie, pour laquelle le Dr. *de Montmollin*, appelé en toute hâte, prescrivit le Jaborandi. Les crises cessèrent très peu de temps après l'ingestion de ce médicament, et la malade fut envoyée à l'hospice de la Providence. Le Dr. *Roulet*, médecin de cet éta-

blissement, constata de l'albuminurie, et remarqua que la malade avait les idées un peu embrouillées. Neuf heures après l'entrée à l'hôpital commencèrent de nouvelles crises très violentes, qui avaient de l'analogie avec des accès de manie; il y avait des hallucinations qui avaient trait à des sujets religieux. A la suite d'une dose d'huile de ricin, qui produisit plusieurs selles abondantes, les accès de manie cessèrent. La malade fut ensuite traitée par l'acide gallique (1,0 par jour) puis par le tannin, et l'aloès. L'albuminurie persista encore quelque temps, et ne disparut qu'après l'emploi prolongé de perchlorure de fer. Au retour de couches se produisirent des accès d'hystérie très caractérisés, qui reparurent plus tard à différentes reprises après que la malade eût quitté l'hôpital. La dernière fois que le Dr. *Roulet* la vit, les urines ne contenaient plus d'albumine, et la santé générale semblait excellente.

Le Dr. *Bovet* lit une courte notice biographique sur le Dr. *Charles Vouga*, professeur, décédé à Chanélaz le 10 Décembre 1875, à l'âge de 49 ans.

Le Dr. *Trechsel* lit un travail intéressant sur le morphinisme (Morphiumsucht). A ce propos s'engage une discussion à laquelle prennent part les Docteurs *Büchler*, *Roulet*, *Trechsel*, *Amez-Droz*, *Zürcher* et *Bovet*. Tous s'accordent à constater la difficulté qu'ont les malades accoutumés aux injections souscutanées de morphine, à s'en déshabituer. Ces malades font souvent le désespoir de leur médecin, et finissent presque toujours par retomber dans leur funeste habitude, malgré toutes les ruses employées pour en triompher, et malgré la surveillance la plus sévère. Une précaution indispensable pour prévenir ces abus, est de ne jamais confier la seringue à injections aux malades. Le Dr. *Roulet* cite quelques cas remarquables d'opiophagie. Le Dr. *Bovet* a vu un malade de la policlinique de Zurich, absorber journellement pendant plusieurs mois de suite, deux cuillerées à soupe de laudanum. Il passa plus tard à l'opium pur, dont il prenait chaque soir $1/2$ once!

Le Dr. *Zürcher* a observé que suivant les circonstances et le genre de vie des individus, la tolérance pour l'opium était très variable. Il lui est parfois arrivé de prescrire au service militaire, le laudanum, par cuillerées à café pour des cas de diarrhée, et cela sans aucun inconvénient. A ce propos le Dr. *Rossel* affirme que contre les diarrhées ordinaires, de petites doses, font selon lui, plus d'effet que des grandes.

Le Dr. *Convert* a pu se convaincre pendant le passage de l'armée de l'Est en Suisse, combien les militaires supportent bien l'opium. Attaché à un lazareth de Neuchâtel pendant l'internement, il a vu administrer par mégarde, du laudanum, par cuillerées à café à un grand nombre de soldats, sans qu'aucun en ait éprouvé d'effets fâcheux.

Les Docteurs *Roulet* et *Trechsel* citent chacun un cas d'individus qui s'étaient habitués à respirer d'une manière abusive des vapeurs d'éther, et qui avaient fini par offrir tous les symptomes de l'alcoolisme.

Le Dr. *Zürcher* présente un foetus d'environ 5 mois, resté mort dans l'utérus pendant 2 mois, et qui offre une disposition remarquable du cordon ombilical, lequel se trouve enroulé d'une façon très curieuse autour des membres comme un véritable peloton. — Il présente également un doigt sur-

numéraire qu'il a enlevé dernièrement à un enfant d'Auvernier, âgé d'un an. Ce doigt se trouvait à côté de l'auriculaire, il ne possédait pas de métacarpien.

Le Dr. *Roulet* décrit un cas de main à deux pouces, observé chez un jeune homme de la Sagne; le second pouce, situé à côté du normal, était un peu plus petit et dirigé en dehors; quoique doué d'un métacarpien spécial et de tendons extenseur et fléchisseur, il était peu mobile; le sujet refusa l'ablation qui lui était proposée.

Le Dr. *Amez-Droz* dit avoir vu dernièrement une Demoiselle de la Chaux-de-Fonds qui possédait deux tétons surnuméraires, situés symétriquement au dessus des mamelles, au niveau de la première côte; l'extirpation réclamée dans un but cosmétique, fut pratiquée avec succès.

Referate und Kritiken.

Ueber die Verletzungen des Auges mit besonderer Rücksicht auf deren gerichtsärztliche Würdigung.

Von Dr. *Ferdinand Ritter von Arlt*, Professor der Augenheilkunde (p. 128). Wien, 1875, Wilh. Braumüller.

Arlt hat die verdienstliche Arbeit übernommen, die Verletzungen des Auges mit besonderer Rücksicht auf deren gerichtsärztliche Würdigung monographisch zu behandeln. Anlass dazu war ihm die häufig gemachte Beobachtung, dass auch in gewissenhaft abgefassten Gutachten die Aerzte in diesem speciellen Gebiete sich nicht gehörig orientirt zeigen. Den Grund davon findet *Arlt* darin gelegen, dass den Meisten Gelegenheit fehlt, sich über dieses schwierige Capitel gehörig zu unterrichten, da dasselbe weder bei den klinischen Vorträgen noch in den gangbaren Hand- und Lehrbüchern der Augenheilkunde abgesondert und übersichtlich behandelt zu werden pflegt und die Monographien darüber — von *W. Cooper* und von *Zander* und *Geissler* — durchaus nur im Besitze von Specialisten sind.

Der Verfasser theilt sämmtliche Verletzungen des Auges in 3 Hauptgruppen ein.

I. Verletzungen durch plötzliche Zusammendrückung oder Erschütterung des Auges.

II. Verwundung durch Eindringen eines mechanisch wirkenden Körpers in das Gewebe: a) ohne, b) mit Hinterlassung eines fremden Körpers an, in, neben, hinter dem Bulbus. Die Verwundung der Lider, der Thränenorgane, des Knochengerüstes etc. werden in das Gebiet der Chirurgie verwiesen.

III. Verbrühungen und Aetzungen des Bulbus und der Lider, sofern sie durch ihr Vorkommen daselbst eine ausnahmsweise Berücksichtigung erheischen.

Den Schluss bilden IV. einige Bemerkungen über das Erkennen absichtlich hervorgerufener, übertriebener oder vorgeschützter Augenleiden.

In jeder der genannten Gruppen wurde die anatomische Anordnung als die zweckmässigste gewählt und das darüber zu Sagende in die Rubriken: Diagnose, Prognose und Therapie eingereiht, weil auf diese Weise am besten für complicirte Verletzungen die nöthige Orientirung gewonnen wurde. Die Grundzüge der Therapie wurden desshalb mitgenommen, weil ja oft auch die Frage vorkommt, ob der schlimme Ausgang einer Verletzung etwa ganz oder theilweise der Vernachlässigung oder verfehlter Behandlung zuzuschreiben sei.

Verfasser setzt voraus, dass der Leser mit den neueren Untersuchungsmethoden bekannt sei, nicht nur mit der Bestimmung des Refractionszustandes und seiner Anomalien und mit der Eruirung der Sehschärfe des directen Sehens sowohl als der indirecten (Einschränkung des Gesichtsfeldes), sondern auch mit der ophthalmoscopischen Untersuchung. „Wenn also ein Arzt, sagt *Arlt*, der als Gerichtsarzt auftreten soll, diese Kenntnisse und Fertigkeiten nicht besässe, so könnte ihm nur der Rath ertheilt werden, dass er den Fall an einen damit vertrauten Collegen abtrete. Ohne genaue objective Erhebung



des Thatbestandes ist das Abgeben eines gewissenhaften Gutachtens geradezu unmöglich. Und doch waren bisher Gutachten über Verletzungen des Auges, in denen man sogar die Angabe vermisste, in welcher Weise und in welchem Grade nach Sehproben bestimmt, das Sehvermögen beeinträchtigt war, nicht gerade etwas Seltenes. Möchte ich im Stande sein, zu bewirken, dass solche Opprobria artis et scientiæ medicæ fernerhin nicht mehr vorkommen, so wäre der Zweck dieser kleinen Arbeit genügend erfüllt."

Wer *Arlt*, einen unserer ersten Vertreter der heutigen Ophthalmologie aus seiner Klinik und namentlich aus seinen Schriften kennt, der wird diese Abhandlung mit Freuden begrüssen. *Arlt* hat unbedingt vor vielen Autoren in der Medicin das voraus, dass Alles, was er spricht und schreibt, das Product ausgedehntester und zugleich reiflichst geprüfter und durchdachter Erfahrungen ist. Wir können das kleine, an Inhalt reiche, den Stoff klar ordnende Buch jedem Practiker, der sich irgend mit Augenheilkunde abgibt und namentlich jedem Gerichtsazt bestens empfehlen; jeder wird vieles aus demselben lernen und nur am Leser liegt's, dass dasselbe seinen Zweck vollkommen erreiche.

Pflüger.

Zur antipyrethischen Bedeutung der Salicylsäure und des neutralen salicylsauren Natron.

Von Dr. *Carl Emil Buss*, Assistenzarzt der medicinischen Klinik zu Basel. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. 1876.

Die Arbeit von *Buss* hat zunächst den Zweck, die Angriffe zurückzuweisen, welche der ersten Publikation (Ueber die Anwendung der Salicylsäure als Antipyrethicum) von Seiten des münchener Assistenzarztes Dr. *Wolffberg* (Ueber die antipyrethische Bedeutung der Salicylsäure, deutsches Archiv für klinische Medizin, Band XVI., pag. 162 ff.) gefolgt sind. —

Die Einwände *Wolffberg*'s lassen sich in Kürze folgendermaassen wiedergeben: „Die Salicylsäure ist, in sehr grosser Dosis auf ein Mal gegeben, allerdings in manchen Fällen im Stande, die Temperatur auf kurze Zeit zu erniedrigen (pag. 165), aber genaue Beobachtungen ergeben, dass das Mittel in abendlichen Dosen bis zu 4 und 5 Gramm nur ganz ausnahmsweise, in grösserer Gabe eine unzuverlässige und meist schnell vorübergehende Wirkung auf die Fieberhöhe ausübt. Ganz unstatthaft ist es, die Sicherheit und Intensität des antipyrethischen Einflusses dem der halben Chinindosen mindestens gleichzustellen, wie *Buss* es thut (pag. 174). Nur in den labilen Formen des Fiebers wirkt die Salicylsäure antipyrethisch, nicht aber wie das Chinin in sehr stabilen Fiebern (pag. 179). Grosse, gegen das Fieber wirksame Dosen in Substanz oder Schüttelmixtur zu geben, ist nicht erlaubt, weil dieselben als Aetzmittel wirken (pag. 165) und schon Gaben von 1 Gramm in der Regel Darm- und Magengeschwüre bewirken (pag. 179—182). Da sich zudem in Alkohol- und Glycerinlösungen den Kranken allzuwenig von dem Mittel beibringen lässt, eine andere Art der Application aber nicht erfindlich ist (pag. 182 und 165), so ist die Salicylsäure als Antipyrethicum im Allgemeinen nicht verwendbar und bleibt auch bei continuirlicher Anwendung ohne allen günstigen Einfluss auf den Verlauf infectiöser Fieber."

Auf ein so vernichtendes und mit solcher Assurance ausgesprochenes Urtheil, mit welchem über die antipyrethische Bedeutung der Salicylsäure der Stab gebrochen ist, musste *Buss* eine energische Antwort um so mehr für nothwendig halten, als die unmittelbar nach Einsendung seines Manuscriptes in's klinische Archiv angestellten *Wolffberg*'schen Versuche schon kaum zwei Monate nach dem Erscheinen der *Buss*'schen Abhandlung in demselben Blatte veröffentlicht wurden. *Wolffberg*, der in dieser Publikation versucht, die gewonnenen Resultate dadurch in ein schiefes Licht zu stellen, dass er *Buss* direct und durch den ganzen Gedankengang seiner Deduction gänzlicher Kritiklosigkeit bei dessen Untersuchungen anschuldigte, musste besonders auch deshalb eine Rückweisung erfahren, weil er seinen Untersuchungen einen officiösen Charakter beilegte. Aus der *Ziemssen*'schen Klinik stammend, „auf Aufforderung und unter Leitung *Ziemssen*'s vorgenommen," liess die Mittheilung derselben befürchten, dass dadurch die allgemeine Einführung der Salicylsäure als Antipyrethicum für längere Zeit unterdrückt werden könnte, denn weitere Arbeiten, namentlich diejenige von *Riess*, waren damals noch nicht erschienen.

In der Einleitung zu seiner Schrift giebt *Buss* eine kurze Besprechung der bis dahin

erschienenen Litteratur über den fraglichen Gegenstand und wendet sich dann zunächst gegen die Darstellung *Wolffberg's*, der, weil er mit grossen Dosen hinreichende Versuche gar nicht angestellt, noch überhaupt ein einziges Mal Salicylsäure in cumulativ wirkenden Dosen angewendet hat, weder die einfache noch die cumulative Wirkung des Mittels zu beurtheilen im Stande ist. Den grössten Fehler aber hat *Wolffberg* dadurch begangen, dass er jeweilen erst 13 Stunden — sage dreizehn Stunden — nach Einnahme des Mittels die Temperatur wieder messen liess und sich dadurch um die Beobachtung der, wie er von *Buss* wissen musste, bei kleinen Salicyldosen kurz ausfallenden Fieberremission brachte. Wenn demnach in den 19 von *Wolffberg* angeführten Krankengeschichten Nichts für die antipyrethischen Eigenschaften der Salicylsäure spricht, so lässt sich aus denselben auch absolut Nichts gegen dieselbe beweisen. Um aber die Nutzlosigkeit der Salicylsäure zu beweisen, hat *Wolffberg* nicht nur eigene ungenügende Versuche gemacht, sondern in tendenziöser Weise auch die *Buss*'schen Krankengeschichten nur soweit benützt, als sie für seine Behauptungen taugten und sowohl ganze Curven als Stücke von solchen weggelassen, welch ein eclatantester Weise gegen seine Behauptungen gesprochen hätten. Wenn *Buss* sich daher berechtigt fühlt, der ganzen *Wolffberg*'schen Beweisführung den Vorwurf tendenziöser Enstellung zu machen, so wird ihm darin Niemand Unrecht geben, der die letztere mit den Angaben in *Buss'* erster Publikation vergleicht.

Die scharfe, an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig lassende Sprache, welche *Buss* mit seinem Gegner spricht, findet ihre Begründung ausserdem reichlich darin, dass ihm von Letzterem in vornehmer Weise, und wieder nach Auslassung eines wichtigen Falles, bei der Besprechung der Salicylwirkung auf den acuten Gelenkrheumatismus Mangel an Kritik vorgeworfen worden war. Die Leser der ersten Arbeit werden sich erinnern, dass *Buss* gerade bei diesen Fällen zuerst und in gesperrten Lettern auf den specifischen Einfluss der Salicylsäure auf den Gelenkrheumatismus aufmerksam gemacht hat, der seither von *Traube* u. A. so sehr betont worden ist.

Im Folgenden führt dann *Buss* noch einige eigene Resultate an, die er bei der Anwendung der Salicylsäure in Pneumonieen erlangt hat, citirt die über die antipyrethische Wirkung des Mittels von *Immermann*, *Liebermeister* und *Jürgensen* gemachten Erfahrungen, welche mit den seinigen übereinstimmen und weist die Urtheile von *Wolffberg* über *Kolbe*'s Vorschlag, die Salicylsäure bei acuten Infectionskrankheiten zu versuchen, als absprechend zurück.

Der zweite Theil der Arbeit ist der Frage gewidmet, ob wirklich die Behauptung *Wolffberg's*, dass die Salicylsäure wegen ihrer ätzenden Eigenschaften nicht dürfe in Substanz angewendet werden, Beachtung verdiene. Verfasser giebt zu, dass die Salicylsäure schwach ätzende Eigenschaften besitze, doch sind dieselben derart, dass daraus nicht entfernt eine Contraindication für die interne Anwendung darf gefolgert werden. Sobald nur nicht das trockene Pulver auf Schleimhäute gebracht wird, sondern zur Verhütung des Anklebens Wasser im Verhältniss von 1 : 30 beigefügt wird und das Pulver darin fein suspendirt ist, ist keine Anätzung möglich. Auf Schleimhäute wirkt die Salicylsäure durch Wasserentzug, auf Wunden gebracht bildet sie eine oberflächliche Gerinnungsschicht, deren Bildung auf Ausfällung von Albuminaten beruht.

Um diese Verhältnisse genauer zu prüfen, hat *Buss* Thierversuche angestellt und gefunden, dass Salicylsäure im Wasser im Verhältniss von 1 : 30 fein suspendirt, nicht einmal auf die Serosa der Bauchhöhle von Kaninchen Aetzwirkung, sondern blos circumscripte Entzündung, auf den Schleimhäuten des Magens und Darmes blos stellenweise geringe Hyperämie und Extravasatbildung bewirkte. Eine Aetzwirkung ist daher für die Magenschleimhaut nicht zu befürchten, vorausgesetzt, dass die Vorsicht nicht ausser Acht gelassen werde, das Mittel fein suspendirt in der genügenden Wassermenge zu geben und, was *Wolffberg* versäumt hat, nur reine Präparate zu gebrauchen. Den Beweis für die Ungefährlichkeit einer richtigen Verwendung geben u. A. auch 30 Sectionsberichte aus dem basler Spitale, welche *Buss* mittheilt und in welchen nur zwei Mal Magengeschwüre notirt sind, die jedoch leicht auf andern Ursprung zurückgeführt werden können.

Selbst wenn der Beweis der Unschädlichkeit auf diese Weise nicht hätte geliefert werden können, so wäre deshalb die Verwendbarkeit der Salicylsäure noch lange nicht in Frage gestellt, wie *Wolffberg* meint, denn *Buss* zeigt im Folgenden, dass sich durch ein Alkohol-Glyceringemenge Salicylsäure mit Wasser bequem in Lösung von relativ kleinem Volumen bringen lässt. —

Versuche über die Wirkung des neutralen salicylsauren Natron bilden den Gegenstand des dritten Theiles der Schrift. Die antipyrethische Wirkung des genannten Salzes wurde von *Buss* lange vor dem Erscheinen der Arbeiten von *Riess* und *Möli* aufgefunden und dasselbe auf seine Veranlassung in den Spitälern von Basel, Münsterlingen und St. Gallen schon seit Ende Juli 1875, also wenigstens zwei Monate vor dem Erscheinen der Schriften von *Möli* (Mitte September) und *Riess* (Endo December) angewendet.

Die Vermuthung, dass diesem Präparate die reizenden Eigenschaften der Salicylsäure fehlen, hat sich bei Versuchen als wohlbegründet erwiesen und es verdient dessen Anwendung sowohl wegen dieser Eigenschaft, als wegen seiner leichten Löslichkeit den Vorzug vor der der reinen Salicylsäure. Entsprechend der Verabreichung des Natronsalzes in Lösung tritt die antipyrethische Wirkung viel rascher ein, als bei Anwendung der Säure, welche zur Ueberführung in die gelöste Form längere Zeit nach der Einnahme in Anspruch nimmt. Um den gleichen antipyrethischen Effect zu erhalten, müssen von dem salicylsauren Natron grössere Dosen gegeben werden als von der Säure, die übrigen physiologischen Wirkungen sind bei beiden annähernd die gleichen. Als untere wirksame Dosis können für das Natron salicylicum 3.0 Gramm angesehen werden; 5.0 Gramm rechnet *Buss* zu den kleinen Gaben, am häufigsten wurden von ihm 6.0—8.0 Gramm gegeben, doch finden sich auch Einzeldosen von 10.0—12.0 Gramm notirt. Tritt auf eine erste Dosis eine genügende Temperaturherabsetzung nicht ein, so scheint doch wenigstens die Resistenz des Fiebers durch dieselbe verändert zu werden; folgt nun die zweite Gabe, so vermag dieselbe eine durchgreifende Wirkung hervorzurufen, indem sich letztere noch zu derjenigen der bereits im Körper circulirenden summirt. Um eine Zersetzung des Salzes durch Magensäure zu verhüten, fügt *Buss* demselben kleine Quantitäten Natron bicarbonicum bei, wodurch es gelingen soll, dem Mittel jede reizende Einwirkung auf den Magen unmöglich zu machen. Den Schluss der Arbeit bildet die Mittheilung von 14 mit Natron salicylicum behandelten Fällen und eine Anzahl von Vorschriften für die Verordnungsweise.

Ueber die Notizen im Correspondenzblatt No. 5, pag. 158, die Salicylsäure betreffend, erlauben wir uns noch folgende Bemerkungen beizufügen:

1) Wie schon erwähnt, haben, nachdem *Buss* zuerst die antipyrethische Wirkung der Salicylsäure nachgewiesen hatte, *Möli*, *Buss* und *Riess* das Natronsalz unabhängig von einander antipyrethisch wirksam gefunden. Die Arbeit von *Buss* ist vor derjenigen von *Möli* erschienen.

2) *Golldammer* ist weit davon entfernt, dem *Hiller*'schen Satze beizustimmen *), dass die Salicylsäure zwar ein Antipyrethicum sei, jedoch weder in Betreff ihrer antipyrethischen Wirkung, noch in Betreff ihrer Verwendbarkeit mit Chinin wetteifern könne. Im Gegentheil bemerkt *Golldammer*: „Ich muss mich vollständig denen anschliessen, welche (*Buss*, *Riess*, *Ewald*) die Salicylsäure für ein mächtiges Antipyrethicum erklären, das dem Chinin in keiner Beziehung nachsteht, vielleicht sogar den Vorzug vor demselben verdient."

3) Gegenüber den Resultaten von *Riess*, *Golldammer*, *Ewald* haben die entgegengesetzten von *Hiller* gar keine Bedeutung.**) Wenn *Hiller* die Wirkung der Salicylsäure gegen Intermittens constatirt, dieselbe aber schwächer als die des Chinin findet, so ist er ja in voller Uebereinstimmung mit den genannten Autoren; es ist dies von Allen zugegeben. Allein die Arbeit von *Hiller* lässt schon deshalb keinen allgemeinen Schluss auf die Grösse der antipyrethischen Wirkung zu, weil in derselben keine einzige Thatsache vorgebracht ist, welche in die Art der Wirkung bei andern Krankheitsformen einen Einblick gestattet; es kann sich somit sein oben angeführter Satz nur auf die Wirkung bei Intermittens beziehen.

4) *Buss* hatte die *Siegwart*'sche Fabrik in Schweizerhalle empfohlen, weil dieselbe Anfangs reine Präparate lieferte. Wenn die Präparate aber später nicht immer rein waren, so kann dies nicht *Buss* zur Last gelegt werden.***) O—i.

*) Wurde nie bestritten.

**) Ich hob nur hervor, wie bedauernswerth derartige sich direct widersprechende Publicationen für die Moralität der medicinischen Tagesliteratur und für die zukünftige Empfehlung neuer therapeutischer Vorschläde seien.

***) Geschah weder direct noch indirect. A. B.



Kantonale Correspondenzen.

Aargau. Dr. *Ries* †. Wir haben im Aargau abermals den Verlust eines lieben Collegen zu beklagen: in Frick starb Collega Dr. *Ries*, geboren 1833 in Eiken (Frickthal). *Ries* hatte sich an der Cantonsschule seines Heimatcantons vorbereitet und dann nach bestandener Maturität im Jahre 1857 seine Fachstudien in Zürich begonnen. Nachher besuchte er die Universitäten Würzburg, Prag und Wien und trat nach bestandenem aargauischen Staatsexamen im Jahr 1861 in's practische Leben über. Immer gesund und fröhlich practicirte er in Frick seit seiner Rückkehr von der Universität und figurirte zugleich als Stellvertreter des Bezirksarztes des Districtes Laufenburg. Im Jahre 1867 wurde er zum Bezirksarzt des gleichen Bezirks gewählt und blieb seinem Amte und Berufe bis an sein frühes Ende treu. Vor ungefähr zwei Jahren nämlich wurde er von einem verdächtigen Icterus befallen, der mit bedeutender Lebervergrösserung einherging. Diese Lebervergrösserung nahm stetig zu, der Icterus wollte nicht mehr weichen. Am 9. Mai d. J. stellten sich Fiebererscheinungen und Phlebitis am rechten Schenkel ein und andern Tags um Mittag trat plötzlich Blutbrechen und Blutung aus dem Darm auf, welche allen angewendeten Mitteln trotzend durch Erschöpfung dem erst 43jährigen kräftigen Manne am 10. Mai Abends 11 Uhr das Leben raubten. —

Die Wissenschaft hat *Ries* immer gepflegt, wie es einem practicirenden Landarzt möglich ist. Politisch bewegte er sich auf liberalem Boden und half überall gern und freudig in verschiedenen Stellungen am Volkswohle mit.

Aargau. Bad Schinznach. Wenn wir Aerzte unsere Kranken chronischen Zeichens den langen Winter hindurch auf den Frühling, auf Luftveränderung, auf Wässer und Bäder vertröstet haben, so fühlen sie sich dann auch beim Herannahen des Sommers an allen Haaren aus den vier Wänden herausgezogen und die Wohlhabenden folgen gerne diesem Zuge und ziehen aus, die Einen in die Berge, die Andern in die Niederungen, um die Arzneiflasche gegen Luft und Wasser zu vertauschen.

Nicht so leicht wird es den Armen, diesem Zuge zu folgen, der sich doch bei ihnen nicht weniger mächtig regt, als bei den Besitzenden. Es handelt sich bei denselben auch oft nicht nur um gesunde Luft, kräftige Nahrung, Bäder und Pflege des Körpers, sondern ebensosehr darum, für einige Zeit einer düstern Umgebung, dem Drucke des Lebens und einem kummervollen Daheim enthoben zu sein, damit auch ihr Geist wieder auflebe und mit ihm der Leib sich erhole.

Ohne Zweifel war es das Verständniss dieser Stimmung der menschlichen Natur welches schon vor 100 Jahren die Direction des bernischen Inselspitales zu der Institution vermochte, alljährlich eine beträchtliche Anzahl ihrer Kranken theils in die Berge, theils in die Bäder zu schicken. Bewusster noch treten uns in neuester Zeit die humanen Bemühungen der freiwilligen Armenpflege zu Basel entgegen, welche die Frage der „Landaufenthaltsunterstützungen“ angeregt und verwirklicht hat — eine Frage, welche die Aerzte nicht freundlich genug begrüssen können.

Eine solche „Landaufenthaltsstation“ ist Bad Schinznach mit seinem neuen Spital, seinen stärkenden Bädern, seiner reizenden Landschaft. Man braucht nicht gerade an Psora und Rheuma, an Skropheln und Geschwüren zu leiden, um da zu gesunden, und es dürfte manchem Collegen angenehm sein zu erfahren, unter welchen Bedingungen Arme in dem Badspitale zu Schinznach Aufnahme finden.

Es ist früher in diesen Blättern mitgetheilt worden, dass die Wohnungen für Arme neu aufgebaut und verwohnlicht worden sind. Auch die innere Organisation ist nun durch die Bemühungen der hiezu bestellten Commission in anerkennenswerther Weise verändert worden. Die mittelalterliche Morgensuppe ist abgeschafft und der moderne Milchkaffe an deren Stelle gesetzt worden. Der Mittagstisch (um 11 Uhr) besteht in Suppe, Fleisch und Gemüse, Brod und Wein. Um drei Uhr zweiter Milchkaffe; Abends kräftige Suppe, Brod und Wein. Man glaubte, mit dieser Aenderung nicht nur den Gewohnheiten unserer Bevölkerung, sondern auch dem durch eine Badekur gesteigerten Nahrungsbedürfnisse entgegenzukommen. Die Direction beliess den Preis für diese Beköstigung (Wohnung, Bäder und Pflege inbegriffen) auf den bisherigen, Fr. 2.15 per Tag.

Sollen nun arme Kranke einen Aufenthalt von einigen Wochen machen, so ist zuerst

die „Direction des Bades Schinznach" anzufragen, ob Platz vorhanden sei; auf entsprechende Antwort trifft der Kranke ein, indem er einen Dürftigkeitsschein und ein ärztliches Zeugniss mitbringt, den muthmaasslichen Betrag der Kurkosten sodann entweder in Baar oder einen Gutschein hinterlegt. Die Anstalt ist eröffnet am 8. Mai und bleibt offen bis Ende September; sie wird dirigirt durch zwei Badarmenärzte, unter welchen eine Diakonissin, ein Wärter und eine Wärterin stehen.

Für Arme, die nach Bädern reisen und die Eisenbahn benützen, haben die Directionen der Central- und der Nordostbahn eine erhebliche Fahrtaxermässigung gewährt. Die Scheine („Empfehlung zur Fahrtaxermässigung für arme Kranke") werden am besten durch die Kantons-Armenbehörde bei den betreffenden Directionen bezogen und auf Verlangen an die benöthigten Gemeinds-Armenbehörden ausgefolgt.

Um Verspätungen der Correspondenz zu vermeiden, wolle man stets adressiren: „Bad Schinznach," weil das Dorf Schinznach eine andere Poststelle ist und eine Stunde weit, auf dem linken Aarufer liegt. Dr. *C. Amsler*.

Basel. Dr. *Münch* †. Am 30. April starb nach längern Leiden im Alter von 51 Jahren Dr. med. *W. Münch*, ehemals einer der am meisten beschäftigten Aerzte Basels. Er excellirte namentlich durch reiche Erfahrung und durch viel Geschick in der practischen Geburtshilfe, auch hat er sich während der Cholera im Herbst 1855 um seine Vaterstadt sehr verdient gemacht. In socialer Hinsicht wurde sein loyaler, herzlich guter Character von Allen hoch geschätzt, die mit ihm zu thun bekamen. Ein sublinguales Carcinom, das mehrere Operationen nöthig machte, brachte ihn gänzlich herunter; sein Tod erfolgte unter den Symptomen der Meningealtuberculose. Er erlebte noch die Freude seinen Sohn in eine Assistentenstelle des Spitals vorrücken zu sehen. Möge derselbe uns bald ein ebenso guter College werden, wie sein Vater, dessen Andenken wir in Ehren halten wollen.

Basel. L. F. Erlaube mir, die Leser des Correspondenz-Blattes auf den neuen Krankenhebeapparat*) aufmerksam zu machen, welcher kürzlich von Herrn *Gacon*, Schlossermeister in Neuenburg, construirt worden ist. Dieser Apparat scheint mir nämlich die an solche Vorrichtungen zu stellenden Forderungen in Bezug auf Einfachheit, leichte Handhabung und Zweckmässigkeit so glücklich zu erfüllen, dass wir hoffen dürfen, endlich einmal einen „Krankenheber" zu bekommen, welcher sich in die Spital- wie in die Privatpraxis bleibend einbürgern sollte. Das Princip, auf welchem der Apparat beruht, ist nicht neu; es ist dasselbe, welches schon von *Leydig* **) in Anwendung gezogen wurde und seither besonders in Frankreich von *Gerdy*, *Gros* u. A. vielfach modificirt worden ist: an einem solid in der Zimmerdecke befestigten Flaschenzug hängt ein kleiner aus starkem Eisendraht geschmiedeter Rahmen, welcher mit 6 Hacken versehen ist. In diese Hacken kann je nach Bedürfniss entweder ein in Gurten hängender brillenförmiger Sitz (Fig. 1, 2), oder ein mit letzterem in einfachster Weise zu verbindender Rahmen für die unteren Extremitäten (Fig. 3) oder endlich eine für den Oberkörper bestimmte, mit den vorher erwähnten Theilen ebenfalls in feste Verbindung zu bringende Stütze (Fig. 4) eingehängt werden. Mit Hilfe dieser verschiedenen Vorrichtungen kann eine nicht besonders robuste Wärterin ohne Mühe und weitere Assistenz den schwersten Mann entweder in sitzender oder in halbliegender oder in ganzliegender Stellung von seinem Lager emporheben und, da der Flaschenzug mit einem Sperrhacken versehen ist, unbestimmt lange Zeit in beliebiger Höhe denselben schwebend erhalten. — Ein Blick auf die beigegebenen Zeichnungen wird einen Begriff von dem ganzen Apparat geben, aber es ist nothwendig denselben einmal in Action zu sehen, um sich von dessen grosser Einfachheit und Leichtigkeit in der Handhabung zu überzeugen und eine Anzahl kleiner Griffe und Vortheile, welche weit leichter zu demonstriren als zu beschreiben sind, kennen zu lernen. Ich will nur hinzufügen, dass solchen Kranken, welche gar keiner spontanen Bewegungen fähig sind, selbst die minimale Mithilfe, die das Unterschieben der verschiedenen Apparattheile unter den Körper erfordert, durch zwei Hilfsgurten erspart werden kann.

Ein Hauptvorzug des *Gacon*'schen Krankenhebers liegt darin, dass derselbe durchaus unabhängig vom Bette ist und dass folglich Form, Grösse, Lage des letzteren dessen Anwendung nicht beeinflusst. Auch die Zimmerhöhe ist gleichgültig. Das Einzige, was

*) Siehe auch Seite 324 und 325.

**) *Leydig P. J.* Der Krankenheber oder Beschreibung einer Maschine zum Aufheben der Kranken und bequemen Behandlung der Brüche der unteren Gliedmaassen. Mainz, 1812.

zu beschaffen ist, ist der fixe solide Hacken an der Decke, welcher allerdings in gewissen Privathäusern einige Mühe kosten kann. In einem Krankensaal kann der Apparat ohne Schwierigkeit von einem Bett zum andern transferirt, in der Privatpraxis von einem Haus in's andere gebracht werden, und so gleichzeitig mehreren Kranken dienen. Die bekannten und gegenwärtig am meisten benützten mechanischen Betten (wie die von *Luke*, *Crosby*, *Hamilton*, *Volkmann*) bieten nicht diesen Vortheil; sie müssen alle dem Bette selbst adaptirt werden, der Kranke bleibt, auch wenn sie nicht im Gebrauche sind, auf denselben liegen, so dass sie leicht beschmutzt werden und nicht Mehreren dienen können; auch gestatten sie nicht einen völligen Bettwechsel. Endlich möchte ich noch hervorheben, dass in der Vielseitigkeit der Anwendung keine der früheren Vorrichtungen dem *Gacon*'schen Apparat gleich kommt. Vermöge der verschiedenen Stücke, aus denen er sich zusammensetzt, wird er nicht nur bei schweren chirurgischen Krankheiten, wie Fracturen der Wirbelsäule und des Schenkelhalses, Resectionswunden an den unteren Gliedmaassen u. s. w. seine Anwendung finden, sondern er kann bei Schwerkranken jeder Art zur Ermöglichung der Defæcation, zur Lüftung des Bettes, zum Wechsel der Unterlage, zum Verband von Decubitusgeschwüren u. s. w. dienen. Da der Apparat ohne Schaden zu nehmen in's Wasser getaucht werden kann, leistet er Ausgezeichnetes beim Baden von gelähmten oder besinnungslosen Kranken und ermöglicht die Anwendung dieses Mittels in Fällen, in welchen es bisher wegen der technischen Schwierigkeiten unterlassen werden musste. Wer die Erfahrung gemacht hat, wie schwierig und zeitraubend auch für den best assistirten Arzt, wie qualvoll und nachtheilig für den Kranken diese verschiedenen Hilfeleistungen oft sind, wird die Mühe nicht scheuen, sich mit einem Krankenheber vertraut zu machen, mit dessen Hilfe eine einzige Wärterin den Kranken schwersten Gewichtes in toto aufheben kann, ohne ihn anzufassen oder irgendwie zu bewegen. Die einzige schwache Seite des von uns empfohlenen Apparates ist dessen relativ hoher Preis (Fr. 200), welcher seine Einführung in die Armenpraxis erschweren wird. Doch ist er so dauerhaft construirt, so leicht transportabel und überall so ohne alle Mühe anzubringen, dass Unterstützungs- und Armenvereine denselben anschaffen und miethweise den einzelnen Kranken überlassen könnten.

Baselland. Revaccination des Militärs. Bei dem neuen Sturme, der mit vieler Mühe und heftigem Keuchen gegenwärtig wieder einmal gegen das Impfen heraufbeschworen wird, thut eine kühle Beurtheilung der sachbezüglichen Zustände, wie wir sie jetzt haben, doppelt noth.

Eines der ausgiebigsten Hülfsmittel der Antivaccinisten ist aber ganz entschieden die Art und Weise, nach welcher gegenwärtig die an und für sich vortreffliche Revaccination des Militärs in Scene gesetzt wird. Bei uns in Baselland — und so in den meisten Cantonen — begnügte sich die Militärdirection bisher damit, auf das jeweilige Aufgebot den Befehl der Revaccination und gleich nebenbei die Strafe drucken zu lassen. Nun macht sich die Sache höchst einfach. Da wir keinerlei Impf- oder überhaupt Amtsärzte haben, präsentiren sich den verschiedenen Aerzten in ununterbrochener Reihe das ganze Jahr hindurch Wehrpflichtige und wollen revaccinirt sein. Entweder hat der nicht avisirte Arzt keine Lymphe und weist die Leute ab (oder „impft“ sie zuletzt — doch) oder aber er impft mit aufbewahrter resp. alter Lymphe. Den Erfolg controlirt Niemand. Der ganze modus procedendi dient nur dazu, bei dem Publicum das Impfen zu discreditiren und als eine „preussische Cujonade,“ die man erst noch bezahlen muss, hinzustellen. Soll die Revaccination zur Geltung kommen, so muss die impfpflichtige Mannschaft jedes Ortes zur Zeit der Vaccination der Kinder in den einzelnen Dörfern durch die cantonalen Behörden aufgeboten und von Arm zu Arm geimpft werden. Sie hat sich zudem nach dem nöthigen Intervalle beim Arzte persönlich zur Controle und zur Empfangnahme des Impfscheines, der erst jetzt darf ausgestellt werden (resp. einer sachbezüglichen Notiz im Dienstbüchlein), zu präsentiren. — Die Kosten bezahlt der Staat.

Jeder andere Weg ist besser, als der jetzt befolgte. Wir glauben, der eidgen. Oberfeldarzt sollte sich über die Art und Weise, nach welcher die Revaccination des Militärs durchgeführt wird, authentische Auskunft verschaffen und energisch die Unterlassungssünden, dem laisser faire, laisser aller, entgegenzuwirken suchen.

Das Bessermachen ist den Cantonen recht wohl möglich und zwar ohne allzu grosse Schwierigkeiten.

Lässt man der Sache ihren faulen Lauf, so wird sie zur Farce, und über kurz oder lang siegt die Reaction und giesst dann im blinden Eifer das Kind mit sammt dem Bad und dem Kübel weg. A. B.

Glarus. Am 7. Mai hatte sich die zahlreich versammelte glarner Landsgemeinde abermals mit einem medizinalpolizeilichen Tractandum zu befassen.

Es war der Antrag auf Aufhebung des Impfzwanges gestellt. Die Sanitätscommission hatte, vom vorberathenden Landrath angefragt, in kurzer Auseinandersetzung die Gründe angegeben, welche es räthlich erscheinen lassen, zwar das bisher auf sehr nachlässige Weise betriebene Impfgeschäft anders zu organisiren und zu beaufsichtigen, die Verpflichtung zum Impfen aber beizubehalten. Nun allgemeines Kampfgeschrei der Impfgegner. Zahllose Zeitungsartikel jeden Calibers, Flugschriften, öffentliche Vorträge und vor Allem aus Verdächtigungen der Impffreunde als wissentliche, eigennützige Schädiger der öffentlichen Gesundheit oder aber als halbverrückte Dummköpfe bearbeiteten das Publicum.

Auswärtige Hülfstruppen wurden zu Wandervorträgen requirirt, Zeitungsartikel selbst aus Ungarn verschrieben. Der Sieg der Impfgegner war denn auch den aufgewendeten Mitteln entsprechend ein splendider. Möge die Freude über diesen „Sieg der Freiheit" recht lange dauern. Inzwischen wächst zwischen unsern Bergen ein neues medizinisches Geschlecht heran.

Unser Land ist die Zufluchtsstätte aller durchgefallenen oder examenscheuen Mediziner geworden. Bewundernd erzählt das Publicum von zwanzig Wundercuren einer Woche, die solche Leute gemacht, oder lobpreist die Menschenfreundlichkeit des Herrn Doctor, der einer reichen Bauernfrau für eine schwere Entbindung doch nur die Hälfte der Taxe abverlangt, welche der Thierarzt bei der Geburt des letzten Kälbleins gefordert. Zwischen hinein freut sich der Tross ordinärer Quaksalber seines Lebens. Lange zwar machts keiner mehr; höchstens ein Jahr. Die Concurrenz ist zu gross. Wird ja die Noblesse der zürcher und glarner Hauptstadt ohne Beschwerde vom gleichen Veterinär behandelt, seit der Eisenbahnverkehr auch gar zu sehr erleichtert worden.

Und nebenbei schwärmt unser liebes Publicum für Hygieine, liest seinen *Bock* und Gartenlaubenartikel mit Entzücken, schreit nach besserer Sanitätspolizei, nach Gesetzen über Lebensmittelverkauf oder Schulhygieine. Die arme Sanitätscommission muss Entwürfe ausarbeiten, ja eine ganz neue Medizinalordnung soll sie liefern bis aufs Jahr des Heils 1877. Sie wird sogar gedruckt werden, vielleicht selbst gerühmt, am meisten vom Leser im Käsladen, der seine Waare in das famose Papier verpackt. Die Herren Sanitätsräthe aber singen, wie verlautet, in Voraussicht solchen Erfolgs, seit einiger Zeit mit Vorliebe das neue Liedchen: Beatus ille, qui procul etc., und als Antwort darauf erschallt von den Herren, die zuerst das Evangelium unbeschränkter Freiheit in medicinischen Dingen gepredigt, der ebenso bekannte melancholische Ruf: „Au waih, ich hab's gewonnen!"

Schuler.

Zürich. Militärärztlicher Operationscurs. Samstags den 6. Mai ging der erste diesjährige Operationscurs für schweizerische Militärärzte in Zürich nach 14tägiger Dauer zu Ende. Derselbe, von 14 Aerzten besucht, war von Herrn Major Dr. *Lorenz* aus Chur commandirt. Es geschieht im Namen aller Theilnehmer, wenn ich hier unserm Commandanten danke für sein freundlich-collegialisches Benehmen und gerne constatire, dass sein eigener Eifer und seine Pünktlichkeit, die aber weit entfernt war von militärischer Pedanterie, zum grossen Theile mit daran Schuld sind, dass in diesem Curs wirklich fleissig gearbeitet wurde.

In der Operationslehre und Kriegschirurgie unterrichtete uns Herr Prof. *Rose*. Material zu den Operationen fanden wir in ungeahnter Fülle und arbeiteten um so lieber, je mehr wir sahen, mit welcher Lust und welchem Eifer der Herr Professor selbst seiner übernommenen Aufgabe oblag. Seinem manchmal zweistündigen Vortrage über Kriegschirurgie hörten wir mit Spannung zu, da er es verstand, uns nicht mit grauer Theorie zu langweilen, sondern so manche interessante Krankengeschichte von Verwundeten aus den Kriegsjahren 1866, 70 und 71 gleichsam aus dem Aermel schüttelte. Auch er sah in uns mehr seine Collegen, als seine Schüler.

Das Gleiche kann ich von den Herren Prof. *Horner* und Dr. *Schläpfer* sagen, die in den wenigen ihnen bestimmten Stunden ihre Aufgabe in meisterhafter Weise lösten.

Schliesslich noch an Herrn Prof. *Rose* unsern Dank dafür, dass er uns so oft und so bereitwillig sein klinisches Material zeigte. Dabei lernte Mancher von uns die so viel verschrieene offene Wundbehandlung in praxi kennen und wird nicht verfehlen, dieselbe vorkommenden Falls zum Nutzen seiner Patienten daheim auch anzuwenden. Wenn jeder „Listerer" mit offenen Augen einen Besuch auf *Rose's* Klinik machen müsste, dann würde die internationale Verbandstofffabrik wohl bald den Weg der Regina montium gehen, — wenn hier nicht Actionäre und Listerer zum Theil identische Begriffe sind. B.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **schweizerische Aerzte-Commission** hielt Samstag den 13. Mai in Zürich vor der allgemeinen Versammlung eine Sitzung ab, aus der wir Folgendes mittheilen. Herr Director *Kummer* hatte die Aerzte-Commission um den Entwurf eines einheitlichen alphabetischen Verzeichnisses der Todesursachen (zu Handen der die Todtenscheine ausfüllenden Aerzte) ersucht. Es wurde diese Frage in der letzten Sitzung einem Referenten zum Studium überwiesen, und nach eingehender Discussion beschlossen, von einem solchen Verzeichniss vorläufig Umgang zu nehmen, hingegen dem statistischen Bureau vorzuschlagen, für seine Bearbeitung der einlaufenden Todtenscheine vor der Hand die Scheine des Basler Civilstandes mit einigen Modificationen zu acceptiren. In Betreff der Maximaltabellen theilt Herr Prof. *Cloëta* mit, dass durch stattgehabte Conferenzen mit den Vertretern des schweizerischen Apothekervereins diese Sache ihre Erledigung gefunden.

Auf eine Zuschrift von Herrn *R. R. Bodenheimer*, in Sachen der in Bern stattfindenden Schuhausstellung wird beschlossen, der allgemeinen Versammlung die folgende Resolution vorzuschlagen: „Der Central-Verein betrachtet die Schuhausstellung als eine sehr erhebliche Frage und drückt gegenüber dem Organisations-Comité den Wunsch aus, es möchte diese Ausstellung auch nach Bern verschiedene grössere Schweizer Städte besuchen." Betreffend die Verhandlungen des ersten Actes unserer Zusammenkünfte wurde im Hinblick auf einen früheren Vereinsbeschluss beschlossen, künftig neben einem Vortrag jeweilen 1—2 durch Referenten und Correferenten durcharbeitete Referate von allgemeinstem Interesse der Versammlung vorzulegen, deren Discussionsthesen einige Zeit vor der Versammlung im Correspondenzblatte erscheinen sollten, um so einen möglichst allgemeinen Meinungsaustausch zu ermöglichen.

In dieser Richtung wurde besonders die Impffrage als ein Gegenstand betont, der angesichts der sich breitmachenden Agitation dagegen zur Durcharbeitung und Discussion sehr am Platze erscheint. Der Modus des Vorgehens wurde vorläufig festgestellt.

Ueber den Anfangs September 1877 in Genf stattfindenden medicinischen Congress wurde Folgendes mitgetheilt.

An alle medicinische Corporationen des Auslandes seien Circulare erlassen worden, um Discussionsthemata und entsprechende Referenten zur Anmeldung zu bringen. Die Schweiz möge gleichfalls in dieser Richtung dem Comité Vorschläge machen. Am 30. Juni dieses Jahres sollen die Anmeldungen geschlossen werden, dann werde das Organisationscomité die geeigneten Themata auswählen und die Referenten, bei welchen speciell die Schweizer berücksichtigt werden sollen, ernennen. Bis Ende Januar müssen die Rapporte und Schlussthesen eingelangt sein, damit deren Druck in französischer Sprache besorgt und die Vertheilung derselben könne vorgenommen werden. Am Congresse selbst bei der Discussion sei jede Sprache zugelassen.

Die Aerzte-Commission nach gehabter Discussion beschliesst:

„In Anbetracht, dass die schweizerische Landessprache nicht die französische, sondern zu ⅔ die deutsche, dass die Erklärung der französischen Sprache zu der zu den Rapporten und Thesen einzig zugelassenen, die Unterstützung des Congresses von Deutschland aus ziemlich fraglich mache, in Anbetracht, dass der Congress den allgemeinen schweizerischen

Character wahren solle, in Anbetracht, dass die zahlreiche Mitwirkung von Deutschland sehr erwünscht sei, beschliesst:

„Das Ansuchen um einen Bundesbeitrag an die Kosten des internationalen medicinischen Congresses soll bei dem hohen Bundesrathe angelegentlich unterstützt werden, unter der Bedingung, dass die sämmtlichen dem Congresse vorzulegenden Thesen in deutscher und französischer Sprache gedruckt werden."

Die Aerztecommission drückt ferner gegenüber dem Organisationscomité den Wunsch aus, es möchte die Discussion nur in französischer oder deutscher Sprache gestattet sein.

Schliesslich wird Dr. *Steiger* eingeladen, eine neue Aufnahme der Aerztezahl der verschiedenen Cantone, sowie der Commissionen der verschiedenen ärztlichen Cantonal-Gesellschaften veranlassen zu wollen.

Nächste Sitzung der Aerzte-Commission den 11. Juni in Olten.

Todtenscheine. Unter den Klagen, welche vom Publicum an vielen Orten über die Neuerung der Todtenscheine erhoben werden, hört man nicht selten die, dass man die Mühe, welche das Abholen der Todtenscheine verursache, auch noch bezahlen müsse. Es scheint mir nun, diese Klage sei zum grossen Theile berechtigt. Nach meiner Ansicht sollte der Arzt im Interesse einer möglichst exacten Mortalitätsstatistik diejenigen Todtenscheine, die für Todesfälle aus seiner Praxis verlangt werden, unentgeldlich ausstellen. Hat er dagegen zur Constatirung des Todes und seiner Ursache bei plötzlich Verstorbenen nicht ärztlich oder von illegitimen „Curanten" Behandelten einen expressen Gang zu machen, so lässt er sich natürlich für seine Mühe angemessen entschädigen. Sonst aber, wie gesagt, verrichte man die kleine Mühe unentgeldlich und controllire die Civilstandsbeamten, ob sie auch mit dem nöthigen Nachdruck auf die Herbeischaffung der ärztlichen Todtenscheine dringen.

— Oeffentliches Sanitätswesen. Das eidgenössische statistische Bureau publicirt seit einiger Zeit wöchentlich von den 22 Ortschaften der Schweiz, die über 7000 Einwohner zählen, Bulletins mit Angabe der Bevölkerungszahl, der Geborenen, Todtgeborenen, Gestorbenen, der jährlichen Sterblichkeit, der ärztlich bescheinigten Todesursachen unter folgenden Rubriken: Pocken, Masern, Scharlach, Diphtheritis und Croup, Rothlauf, Typhus, asiatische Cholera, Ruhr, Enteritis der kleinen Kinder, Bronchitis und Lungenentzündung, Lungenschwindsucht, Kindbettfieber und „andere Todesursachen".

Wir machen darauf aufmerksam, dass bis heute eine wesentliche Lücke unausgefüllt blieb. Die Aerzte erhielten keine Nomenclatur der Todesursachen und keine Weisung, wie sie die Krankheiten einzutheilen haben. So kommt es, dass der Eine einfach „Hydrops" schreibt, während der Andere das Grundleiden anmerkt, und dass dieser sich mit einem möglichst allgemein verständlichen Namen begnügt und „Herzleiden" notirt, während sich jener mit einer ganzen Reihe für den Civilstands-Beamten unverständlicher Namen abmüht (Pericarditis, Endocarditis, Insuff. valv. mitr., Bronch. chron., Hydr. univers.). Sollen die oben citirten Publicationen auch nur einen relativen Werth haben, so müssen die Aerzte natürlich vor Allem sich eine exacte Ausfertigung der Todtenscheine angelegen sein lassen, dann aber auch über einen gemeinsamen, homogenen Modus verständigt werden. Es wird sich jeder gerne dazu verstehen, allfällige specielle Liebhabereien in der feinern Unterscheidung zwischen gastrischem, Schleim- und Nervenfieber, gewöhnlichem Darmcatarrh und „nervös" werdendem Morbus incipiens zu dem allgemeinen Zwecke in bestimmte, von Allen respectirte Classen einzureihen. Vielleicht befasst sich gelegentlich die Aerztecommission mit dieser Frage*), deren rasche Lösung uns dringend nothwendig erscheint.

Schweiz. Medicinalconcordat. Der Jahresbericht des leitenden Ausschusses (Dr. *A. Ziegler*, Bern, Präsident; Sanitätsrath *L. Meyer*, Zürich, Vicepräsident; Dr. *F. Müller*, Basel, Actuar) des schweizerischen Medicinalconcordates hat über seine Verrichtungen im Jahre 1875 Bericht erstattet. Wir heben hervor, dass die 13. Conferenz der Concordatsstände im verflossenen Jahre das von Prof. *E. Schär* (Polytechnicum) entworfene Maturitätsprogramm für Pharmaceuten angenommen hat.

Die Hauptthätigkeit bestand sachgemäss in der Leitung der Prüfungen, die sich seit dem Inkrafttreten des Concordates in folgender Weise gruppiren lassen:

*) Siehe Seite 335.



	Prüfungen im Ganzen	wovon ungenügend	ungenügend in Procenten.
1868	62	4	6,4
1869	102	10	9,8
1870	148	18	12,1
1871	153	37	24,1
1872	162	37	22,8
1873	143	20	14,0
1874	182	36	19,7
1875	175	32	18,2
Von 1868—1875 . .	1127	194	17,2

(Für die Jahrgänge 1868 und 1869 fehlt in den betreffenden Jahresberichten die Angabe der Prüfungsorte.)

Von den medicinischen Prüfungen allein fallen in procentischer Vertheilung auf:

	1873.	1874.	1875.
Zürich	41,7	45,5	39,5
Bern	40,6	41,0	42,2
Basel	17,7	13,4	18,3

Die folgende Tabelle gibt für 1875 die Vertheilung der Prüfungen nach den Fächern, den Prüfungsorten und dem Erfolg:

Fächer.		Zürich.		Bern.		Basel.		Zusammen.		Total	Im Ganzen.
		Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend	genügend und ungenügend.	
Medicin.	propæd.	20	3	21	5	7	3	48	11	59	109 med. Prüfungen.
	Fachprüf.	20	—	15	5	7	3	42	8	50	
Pharm.	Vorprüf.	2	3	—	—	4	—	6	3	9	32 pharm. „
	propæd.	5	—	3	2	3	—	11	2	13	
	Fachprüf.	4	—	3	—	3	—	10	—	10	
Thierärztl.	propæd.	5	4	4	3	—	—	9	7	16	34 thierärztl. „
	Fachprüf.	11	1	6	—	—	—	17	1	18	
		67	11	52	15	24	6	143	32	175	175 Prüfungen.
		78		67		30		175			

Sämmtliche Prüfungen (nicht Personen), genügende und ungenügende, vertheilen sich nach der Heimatangehörigkeit der geprüften Personen folgendermaassen:

A. Aus Concordatscantonen:

		Uebertrag	98
1) Aargau	24	10) Luzern	8
2) Appenzell A. Rh.	2	11) Neuenburg	3
3) Appenzell I. Rh.	—	12) Schaffhausen	4
4) Baselland	3	13) Schwyz	5
5) Baselstadt	9	14) Solothurn	7
6) Bern	44	15) Thurgau	7
7) St. Gallen	12	16) Uri	—
8) Glarus	—	17) Zug	—
9) Graubünden	4	18) Zürich	26
Uebertrag	98	Aus Concordatscantonen	158

B. Aus nicht concordirenden Cantonen (Nidwalden 2, Freiburg 3, Waadt 1) 6

C. Ausländer (Preussen 3, Elsässer, Badenser, Württemberger, Oldenburger, Mecklenburger, Vorarlberger, Russen, Serben je 1) . 11

175

Die Betheiligung nach der Nationalität gestaltet sich für die Mediciner allein so:

	Zürich.		Bern.		Basel.	
	Propæd.	Fachpr.	Propæd.	Fachpr.	Propæd.	Fachpr.
Aus dem Canton	9	8	18	7	5	2
Aus and. Concordatscant.	11	11	7	8	5	8
Aus d. übrig. Schweiz	1	—	1	2	—	—
Ausland	2	1	—	3	—	—
	23	20	26	20	10	10

Wie man sieht ist die Arbeit der verschiedenen Prüfungscollegien und vor Allem des leitenden Ausschusses keine geringe.

Es scheint uns, die Aerzte derjenigen Cantone, welche noch nicht zum Concordat gehören, sollten es sich angelegen sein lassen, auch den Beitritt ihrer Cantone zu bewirken. Es wäre so leicht und sicher der Weg zu finden, den die zu erwartende Vollziehungsverordnung zur practischen Durchführung der Freizügigkeit der wissenschaftlichen Berufsarten einzuschlagen hat.

Wir haben einstweilen mit Genugthuung constatirt, dass ein Berner, der in Paris das Doctorexamen abgelegt hatte und auf dieses Diplom hin in Genf den Acces zur Ausübung der Praxis verlangte, von der competenten Behörde abgewiesen wurde. Es ist denn doch ein Unterschied zwischen dem Staatsexamen und dem (an vielen Orten eher leicht als billig zu erlangenden) Doctorexamen. Die Admission in Genf hätte aber bekanntlich den Berner nach kurzer Frist berechtigt, auch im Heimatcantone zu practiciren und so das dort allein gültige Examen zu umgehen (Uebergangsbestimmungen zur Bundesverfassung).

Basel. Schweiz. Gesellschaft für die gesammten Naturwissenschaften. Die Jahresversammlung dieser Gesellschaft wird vom 20.—24. August in hiesiger Stadt abgehalten. Die verehrlichen Mitglieder, welche Basel mit ihrer Anwesenheit beehren wollen, sind eingeladen, spätestens bis 1. August den Vorstand von diesem Vorhaben in Kenntniss zu setzen. Derselbe besteht aus den HH. Prof. *L. Rütimeyer*, Präsident, *Fr. Burckhardt-Brenner*, Vicepräsident, *Ed. Hagenbach-Bischoff* und *H. N. Pliss*, Secretär. — Ein genaueres Programm über die Vertheilung der Aufgaben der Versammlung, sowie über die Verwendung der dem geselligen Verkehr zu widmenden Zeit wird später bekannt gegeben werden. Vorläufig wird mitgetheilt, dass die Sitzung der vorberathenden Commission auf den Nachmittag des 20. August (Sonntag) und die Begrüssung der Gäste auf den Abend desselben Tages festgesetzt ist. — Anmeldungen und Mittheilungen geschäftlicher Art sind per Correspondenzcarte an Hrn. Dr. *Christ*, Nr. 5, Bäumleingasse dahier zu richten.

Genf. Die medicinische Facultät, die mit dem Wintersemester ihrer Eröffnung entgegengeht, ist nun definitiv zusammengesetzt und besteht aus den folgenden Herren:

Dr. *Schiff*, Professor der Physiologie.
„ *Laskowski*, Professor der normalen Anatomie.
„ *Zahn*, Professor der pathologischen Anatomie und Histologie.
„ *Revilliod*, Professor der medicinischen Klinik.
„ *Julliard*, Professor der chirurgischen Klinik.
„ *D'Espine*, Professor der allgemeinen Pathologie.
„ *Reverdin*, Professor der allgemeinen Chirurgie und Operationslehre.
„ *Prévost*, Professor der Therapeutik.
„ *Dunant*, Professor der Hygieine.
„ *Gosse*, Professor der gerichtlichen Medizin.
„ *Vaucher*, Professor der Geburtshilfe und Gynæcologie.
„ *Vulliet*, Professor der Poliklinik.
„ *Brun*, Professor der Pharmacologie.
„ *Olivet*, beauftragt mit Vorträgen über Psychiatrie.

Wir berichtigen hiermit unsere frühere Mittheilung, sowie die irrthümliche Notiz der Berufung von Dr. *Cohnstein* (Berlin). —

Der Freude über die Heranziehung tüchtiger genfer Kräfte zur Mitarbeit an der neuen medicinischen Facultät haben wir früher (s. S. 245) Ausdruck gegeben, und es überrascht uns hiebei nur das Fehlen eines Mannes, der durch hervorragende Specialkennt-

nisse und werthvolle Arbeiten im Gebiete der Geburtshilfe sich längst ausgezeichnet hat. Die Ernennung von *L. Odier* wäre nicht nur als Act wohlverdienter Anerkennung, sondern auch im Interesse des Unterrichtes der Geburtshilfe — wie uns scheint — wohl am Platze gewesen.

Genf. Congress für Lebensrettung. Im nächsten Juni wird in Brüssel eine eigenthümliche aber sehr verdienstliche Ausstellung eröffnet; sie soll alle jene Erfindungen enthalten, welche dazu dienen, das Leben des Menschen vor allen jenen Gefahren zu schirmen und zu schützen, die es bedrohen. Es wären also das alle möglichen hygieinischen Vorkehrungen (einerseits die Prophylaxe) und die verschiedenen Rettungsmittel jeder Art (anderseits also Hülfeleistung bei schon eingetretener Gefahr). Im September soll dann ein Congress stattfinden, in welchem das Ausgestellte und die sachbezüglichen Fragen überhaupt zur Sprache kämen.

Das belgische Initiativcomité bahnte für verschiedene Länder Specialcomités an, welche Propaganda für die Ausstellung zu machen haben, so für die Schweiz ein solches in Genf, bestehend aus den Herren *Des Gouttes*, Advocat; Prof. Dr. *d'Espine; G. Moynier;* Dr. *L. Odier* und Prof. Dr. *Dunant* (Puits St. Pierre, 4), an welch' letztern man sich für weitere Auskunft zu wenden hat.

Wir wünschen dem Congresse und der Ausstellung besten Erfolg und rege Theilnahme.

Ausland.

Alexandrien. Behandlung psychischer Erkrankungen und einiger Neurosen durch das farbige Licht. In der „Gazette des hôpitaux" vom 12. Februar d. J. finden wir einen Bericht des Dr. *Ponza,* Directors des Irrenhauses in Alexandrien, an die Société médico-psychologique in Paris, den wir hier in Kürze wiedergeben. *Ponza* schreibt: Vor einiger Zeit las ich in den Zeitungen, dass es einem Capitain der englischen Marine nach einer Reihe von Versuchen gelungen ist, die Ernährung gewisser Thiere bis auf den höchsten Grad dadurch zu heben, dass er sie beständig unter dem Einflusse des violetten Lichtes leben liess und dass er eine ausserordentliche Entfaltung der pflanzlichen Vegetation, wie Obst- und Gemüse-Arten, dadurch erzielte, dass er die Versuchspflanzen mit Glocken aus violettem Glase bedeckt hielt. Die angegebenen Thatsachen erregten mein Interesse und ich wandte mich unverzüglich mit einer brieflichen Anfrage an den gelehrten und rühmlichst bekannten Pater *Secchi* (in Rom), ob nicht der wohlthuende Einfluss des Lichtes den electro-chemischen Eigenschaften desselben zuzuschreiben sei. Der Director des astronomischen Observatoriums theilte mir Folgendes mit: „Die Idee, die Geistesstörungen in ihren Beziehungen zu den magnetischen Schwankungen und dem farbigen, besonders violetten Lichte zu studiren, hat allenfalls eine Bedeutung und scheint mir weiterer Pflege werth. Soviel ich weiss, hat man bisher dem Einflusse des farbigen, oder besser gesagt des violetten Sonnenlichtes keine grosse Beachtung geschenkt, obwohl, wie ich glaube, eine tiefere Ergründung desselben wohl der Mühe werth wäre. Das violette Licht ist zweifelsohne dasjenige, das chemisch auf die Pflanzen wirkt; ob es seine Wirkung auch auf die Thiere erstreckt, weiss ich noch nicht. . . Das violette Licht hat, wenn ich mich so ausdrücken darf, etwas Melancholie, etwas Deprimirendes an sich; es wirkt auf physiologischem Wege niederschlagend. . . . Möglicher Weise besänftigt das violette Licht die nervöse Aufregung der unglücklichen Irren; obwohl man aber sich durchaus nicht auf physikalische Gesetze allein basiren darf, um den Erfolg oder Misserfolg eines physiologischen Experimentes vorherzusagen." . . . Den diesbezüglichen weiteren Angaben des Pater *Secchi* zufolge ging ich daran, die Brechkraft des Sonnenspectrums für jede Art farbigen Lichtes zu ermitteln, wodurch ich die Sicherheit gewann, dass meine Versuche exact und sicher ausgeführt werden würden. Ich ging nun folgendermaassen vor: Fensterscheiben und Tünche eines jeden Zimmers waren von derselben Farbe. In das rothgefärbte Zimmer mit den rothen Fensterscheiben brachte ich einen Kranken, der seit Langem trübsinnig, schweigsam in sich gekehrt war und nur sehr selten aus eigener Initiative ass. Drei Stunden nach seiner Installirung in das rothe Zimmer besuchte ich ihn und fand ihn zu meiner grössten Ueberraschung lachend und lustig; er bat mich, ihm essen geben zu lassen, was auch allsogleich geschah. Folgende Beobachtung war nicht weniger markant: B. Joseph, Melancholiker, verweigerte hartnäckig, Nahrung zu sich zu nehmen

und blieb tagelang mit krampfhaft vor dem Munde gehaltenen Händen, um so den Eintritt der „vergifteten Luft“ in seine Lungen zu verhindern. Die Bluttransfusion an ihm mit allen Cautelen ausgeführt blieb ohne Einfluss auf seinen geistigen Zustand. Ich liess ihn in das mit rothen Scheiben versehene Zimmer bringen. Tags darauf stand B. ungemein früh auf und verlangte sein Frühstück, das er mit Hast verschlang. Gegenwärtig befindet er sich ganz wohl und kann in wenigen Tagen entlassen werden. In das Zimmer mit blauen Fenstergläsern gab ich einen in der Zwangsjacke befindlichen Irren. Er betrat das Zimmer in einem höchst aufgeregten Zustande. In weniger als einer Stunde fand ich ihn bedeutend ruhiger. Die Einwirkung des blauen Lichtes auf die Sehnerven ist eine ziemlich bedeutende. Den Beweis dafür erhielt ich durch nachstehendes Factum. Eines Tages führte ich in Gegenwart des Dr. *Bongiovanni*, Professors an der medizinischen Schule zu Pavia, der eigens nach Alexandrien gekommen war, um Zeuge meiner Versuche zu sein, den Dr. *Manfredi* in das blaue Zimmer. Wir hatten ihm die Augen verbunden und, um ihn irre zu machen, mehrere Male in den Bogengängen des Asyls herumgeführt. Als *M.* in das Zimmer mit den blauen Fensterscheiben getreten war, sagte er auch allsogleich, wo er sich befände; er wurde darauf durch ein eigenthümliches Gefühl von Oppression gebracht. — Einen anderen Geisteskranken liess ich in ein Zimmer mit violetten Gläsern legen. Am nächsten Tage flehte mich der Kranke an, ihn nach Hause gehen zu lassen, da er sich ganz hergestellt fühle. Er hat, während ich dies schreibe, schon die Anstalt verlassen, ist glücklich und immer wohl. — Diese Untersuchungen scheinen mir für die Behandlung des Wahnsinns von ausserordentlicher Bedeutung zu sein; sie könnten zu höchst zufriedenstellenden Resultaten in der Therapie vieler Neuropathien, wie Chorea, Hysterie, Epilepsie, Eclampsia puerperalis et infantum führen. (Allg. W. M. Z.)

Württemberg. Verein für künstliche Glieder. Der stuttgarter Verein für künstliche Glieder (Dr. *A. Roth*, Vorsitzender) hat den Bericht über das achte Geschäftsjahr des Vereins herausgegeben.

Die Zahl der abgelieferten Apparate erreichte mit 46 nicht ganz die Höhe des Vorjahres. — Gesuche liefen ein 48, (im Ganzen nun 468). Von den Ausgerüsteten waren 20 unbemittelt. — Durch gewährte Unterstützung bei Neuanschaffung und durch Instandhaltung früher gelieferter Apparate erwuchs unserer Casse ein Aufwand von circa 500 Gulden.

Als ein Zeichen des Vertrauens, welches dem Verein zu Theil wird, notiren wir, dass das Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt a/M. ihm seine Amputirten, soweit es die Verhältnisse der Einzelnen gestatten, zur Ausrüstung zuweist.

Die Rechnung zeigt bei 3662.18 Gulden Einnahmen und 3529.51 Gulden Ausgaben ein Vermögen von 761.18 Gulden.

Der Verein wirkt in äusserst verdienstlicher Weise und verdient überall Nachahmung. Bei uns könnte vielleicht das internationale Comité die Organisation eines gleichen Vereines an die Hand nehmen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. April bis 11. Mai 1876.

Auf diesen Zeitraum fallen 47 Anzeigen von Masernerkrankungen, während es im letzten Monat 95 gewesen waren, im vorletzten 127. Nur ein Fall gehört in's Klein-Basel (das letzte Mal 2). Bei 45 fällt die Erkrankung in den April, nur bei 2 auf den Mai.

Von Typhus abdominalis sind 19 Fälle angezeigt worden, zerstreut auf alle Stadttheile mit Ausnahme von Südostplateau und Birsthal. Nach dem Erkrankungstermin vertheilen sich diese Fälle auf März 9, April 9, Mai 1.

Scharlach 11 Erkrankungen, wovon 3 in einem Hause Klein-Basels, die übrigen zerstreut. Diphtherie 4, Influenza 9, Erysipelas 7, Puerperalfieber 1 Fall. Zerstreute Fälle von Varicellen, Parotitis epidemica, Pertussis.

HEIDEN.

Klimatischer Kurort. Molken. Bäder.

Saison wird mit 1. Juni eröffnet. Täglich frische Alpenziegen-Molken bei der Kurhalle. Ausgezeichnete Kurkapelle. Gasthöfe und Pensionen comfortabel eingerichtet. Rorschach-Heiden-Bahn — Rigisystem — in vollem Betrieb.

[624R] *Das Kurcomite.*

Bad Schinznach.

(Schweiz.)

Station der Nordostbahn in dem schönen Aarthale, am Fusse der Habsburg.
Eröffnung am 1. Mai. Schluss am 30. September.
Schwefeltermen von 30 ° C, **seit 100 Jahren** in wachsender Frequenz.
Treffliche Bad- und Douche-Einrichtungen, Inhalationen, geräumige Neubauten.
Vorzügliche Tafel.

Hauptsächliche Indicationen.

Hautkrankheiten, Scrophulosis, Geschwüre, chronische Catarrhe, Mercurialkrankheiten, Rheumatismen, Caries und Necrose etc.

Näheres theilt auf Anfragen mit *Der Director:*
R. Stæhly-Forrez,
früher Direktor
(O. F. 48) des Kurhauses in St. Moritz.

Kuranstalt Fridau

bei Egerkingen (Solothurn).

Eröffnet am 20. Mai bis 31. Oktober.

Klimatischer Kurort auf der Südseite des Solothurner Jura. Empfiehlt sich durch seine prachtvolle geschützte Lage inmitten ausgedehnter Waldungen und Weiden, mit neu angelegten, stundenlangen Fusspromenaden. Wundervolle Fernsicht. Auf's Comfortabelste eingerichtet, gedeckte Halle, prächtige Anlagen, herrliches Trinkwasser etc. Geeignet für Brustkranke, Reconvaleszenten und an abnormer Blutmischung Leidende (Skrophulose, Chlorose, Anämie). Milch- und Molkenkuren, alle Mineralwasser, Bäder, Douche etc. Telegraphenbureau im Dorf Egerkingen (1/4 Stunde). Viermalige Postverbindung nach jeder Richtung zwischen Olten und Egerkingen oder Fuhrwerke an einer der beiden Stationen.

Preise: Pension (ohne Wein) mit Logement, Bedienung und Beleuchtung inbegriffen bis 1. Juli und vom 1. September an 7 Fr. Vom 1. Juli bis 31. August Pension mit Bedienung und Beleuchtung Fr. 5. 50. Zimmer je nach Auswahl von Fr. 1. 50 bis 4.
Auskunft ertheilen: Der Kurarzt: **J. Sidler.** Der Geschäfsführer: **A. Hœner,**
[585R] früher Waldstätterhof, Brunnen.

Bad Leuk, Wallis,

ist wieder eröffnet seit ersten Mai. [H1526Q]



Schönfels.



Klimatischer Kurort Hôtel & Pension 3000' über Meer
in reizender und vollkommen geschützter Lage,
1 Stde. ob Zug am Zugersee (Schweiz), 3½ Stdn. von Bern, 1 Stde. von Zürich, ¾ Stde. von Luzern, 4 Stunden von Einsiedeln über Oberägeri, Fernsicht auf die bedeutendsten Gletscher und Hochgebirgsparthien, und Anhaltspunkt zu kleineren Bergtouren und Ausflügen. Milch, Molken, Bäder und allen Comfort im Hause. Grosser Pracht-Waldpark. Curarzt.

Post und Telegraph, Omnibusverbindung zum Dampfboot und Eisenbahn, aufmerksame Bedienung, billige **Pensionspreise.** [451-R]

Eröffnung 20. Mai.

Hochachtungsvoll empfiehlt sich der neue Besitzer

B. Lenzinger-Jeker.

Winterkurort für Brustkranke

in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Pension & Mineralbad Nuolen

am obern Zürichsee, Ct. Schwyz.

Eröffnet seit 1. Mai.

Mineral-, Sool-, Dampf- und Douchebäder. Heilquelle für Rheumatismus, Schwächezustände, Blutmangel, Geschwürenausschläge etc. und bei allen Reconvalescenten und chronischen Krankheiten. Aerztliche Besuche alle Tage. Dampfschiffstation beim Kurhause, eigene Schiffe zu Spazierfahrten, sowie 2 mal per Tag Fahrgelegenheit nach den 20 Minuten entfernten Eisenbahnstationen Lachen und Siebnen-Wangen. Comfortable Einrichtungen. Aufmerksame Bedienung. Schöne Promenaden mit ausgezeichneter Fernsicht in die Gebirge. Pensionspreis Fr. 4—6.

Es empfiehlt sich höflichst [484-R]

Frau Wittwe Vogt-Stählin, Propriétaire.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 12. VI. Jahrg. 1876. 15. Juni.

Original-Arbeiten.

Unsere Kenntniss von den Gewerbe-Krankheiten.

Vortrag gehalten in der XIII. Versammlung des ärztlichen Central-Vereins.

Von Dr. *Schuler* in Mollis.

In den letzten Jahren ist das Bestreben immer lebhafter geworden, die Ursachen der Krankheiten zu ergründen und nicht so sehr im Heilen als im Verhüten des Erkrankens die höchste Aufgabe des Arztes zu suchen. Man ist hiebei jedes Jahr mehr darauf aufmerksam geworden, wie der Beruf so bedeutungsvoll für das Zustandekommen mancher Erkrankungen sei. Am deutlichsten trat diese Thatsache vor Augen, wo grosse Zahlen von Arbeitern in demselben Beruf, unter gleichen Bedingungen nebeneinander arbeiteten — bei der Fabrikindustrie. Aber nicht nur deswegen erregte die Fabrikarbeit als Krankheitsursache ein so hervorragendes Interesse, weil sie auf eine so grosse Zahl von Menschen gleichzeitig wirkt, weil ihre Folgen mithin leichter ersichtlich sind, weil ihre Bedeutung für das allgemeine Wohl leichter erkannt werden kann — diese krankmachenden Ursachen sind für den Arzt am interessantesten dadurch, dass bei ihnen am leichtesten der Einfluss einzelner schädlicher Potenzen zu ermitteln, durch Vergleichung vieler, unter gleichem Einfluss entstandener, Fälle festzustellen und — wohl nicht zum mindesten — weil auch am meisten die Möglichkeit des Vorbeugens geboten ist. Während wir bei einer Reihe von Erkrankungen als Ursachen atmosphärische, tellurische oder andere Einflüsse anschuldigen müssen, denen wir ohnmächtig gegenüberstehen, sind die Verhältnisse, welche eine nicht geringe Anzahl von Erkrankungen der Fabrikarbeiter bald bedingen, bald wenigstens begünstigen, unserer abändernden, bessernden Einwirkung zugänglich. Dem Arzte eröffnet sich hier ein weites, ein schönes und dankbares Wirkungsfeld, frei-

lich auch reich besät mit Dornen, mit geringer Aussicht auf Anerkennung seines Strebens, wohl aber auf Erlangung der Gewissheit, dass sein ärztliches Wirken Früchte getragen, dass er manch' frohes Menschenleben vor drohendem Untergange bewahrt, vor nagender Krankheit behütet habe. Und diese Gewissheit, wie oft wird sie uns am Krankenbett trotz aller Mühe, bei allem Sinnen und Sorgen, nicht zu Theil! Suchen wir sie hier zu erringen!

Wir können unser Ziel auf zweifache Weise erreichen: lehrend und rathend, als Anreger zu privater Prophylaxis, bald öffentlich auftretend in Schrift oder Wort, bald, und öfter noch, in engstem Kreise des Privatverkehres wirkend — oder aber durch Anregung und Förderung allgemein gültiger, staatlicher Vorschriften, behufs Vermeidung der erkannten Nachtheile durch unsere Einwirkung auf die Gewerbe-, speciell die Fabrikgesetzgebung, eine Aufgabe, die gegenwärtig nicht nur unserm Vaterland, sondern fast jedem Staat mit entwickelter Fabrikindustrie gestellt ist. Aber in jedem Fall ist unvermeidliche Voraussetzung für Erlangung eines Erfolges: genaue Kenntniss des Zusammenhangs zwischen Berufsart und Erkrankung. Wenige Aerzte befassen sich damit eingehender, die meisten gar nicht. Nicht nur die Mühe ist's, die sie scheuen — ihre Beobachtungen, ihre Erfahrungen sind zu vereinzelt, um Schlüsse daraus zu ziehen, ihr Wirkungskreis ist zu eng, um durch Vergleichung der einzelnen Krankheitsfälle, der sämmtlichen Lebensbedingungen, unter denen die Erkrankten sich befunden, zu Ergebnissen zu gelangen, und sehr oft ist auch ihre Kenntniss der Technik des speciellen Industriezweiges zu mangelhaft, um ihnen ein Urtheil zu gestatten. Gar zu gerne nehmen wir deshalb alles blindlings an, was uns von denjenigen geboten wird, welche den Gewerbekrankheiten ein specielles Studium gewidmet haben, oder durch mehr als gewöhnliche technische Kenntnisse vor ihren Collegen sich auszeichnen. So geschieht es denn selten, dass die Erfahrungen, die Ansichten und Theorien der Forscher und Schriftsteller auf dem Gebiete der Gewerbekrankheiten nicht blos nachgesprochen, sondern durch vergleichende Gegenüberstellung der Erfahrungen Anderer, durch wissenschaftliche Kritik geprüft, geläutert, dass die vorhandenen Kenntnisse durch ein Fortbauen auf dem gelegten Grunde gemehrt werden. Wer darf sich aber wundern, wenn so oft die Mittheilungen des Schriftstellers, wie die darauf aufgebauten Theorien, wenn alles, was er aus dem mehr oder minder beschränkten Kreis seiner Erfahrungen herausgesprochen, von Andern und an anderm Ort der Wirklichkeit nicht recht gemäss, ja ihr widersprechend gefunden werden? Und jeder solche Verstoss rächt sich bitter. Der Arzt, dem die heutige Zeit, noch widerwillig und mit halbem Vertrauen, als Pfleger und Hüter der öffentlichen Gesundheit Forderungen zugesteht, die tief in's Leben des Einzelnen wie des Staates eingreifen, hat nur zu bald allen Einfluss in dieser Eigenschaft verloren, wenn er durch Irrthümer und falsche Maassregeln sich Blössen gibt, und doppelt rasch wird auf die Blössen hingewiesen werden, wo die Kritik des Fabrikherrn herausgefordert worden, dessen Interessen so vielfältig in Conflict kommen oder wenigstens zu kommen scheinen mit dem, was der Arzt zu fordern und zu erstreben hat.

Suchen wir darum Sicherheit zu erlangen in unserm Wissen, vor allem

aus durch Vergleichung möglichst zahlreich gesammelter Einzelfälle. Wie der Experimentator bei seinem Versuch die verschiedenen mitwirkenden Factoren variirt, um die Bedeutung des Einen, constant gebliebenen, sicher zu ermitteln, so greifen auch wir die Facta heraus, wo uns das practische Leben diesen Wechsel der einzelnen Factoren und ihre gegenseitige Bedeutung erkennen lässt. So werden dem blödesten Auge oft unverhofft bisher begangene Irrthümer aufgedeckt.

Ich kann Ihnen aus meinen persönlichen Erfahrungen einen eclatanten Beleg für diesen Satz mittheilen!

Sie kennen vielleicht die Proceduren des Kattundrucks, der bei uns in Glarus Tausende von Händen beschäftigt. Betreten Sie die Arbeitssääle, so wird Ihr Auge, Ihre Nase, vielleicht auch Ihre Lunge sofort auf's lebhafteste afficirt durch die Essigsäuredämpfe, welche den Luftraum erfüllen; der Arbeiter wird Ihnen über die verpestete Luft klagen und Sie werden nicht erstaunt sein zu hören, dass catarrhalische Affectionen nicht heilen wollen, dass ekzematöse Hautleiden nicht selten vorkommen. Sie werden wohl dafür halten, wie ich mit all' meinen Collegen es auch gethan, wie Arbeiter und Fabrikanten uns beigepflichtet, die Essigsäure sei die in Betracht kommende Schädlichkeit und energische Abfuhr der durch sie verunreinigten Luft erste Bedingung der Abhülfe. Als aber Prof. *Bolley* sel. veranlasst worden, die Luft verschiedener Fabriksääle zu analysiren, fand er hier weit geringern Gehalt an Essigsäure, als in den Localen, wo dieselbe erzeugt wird, in den Schnellessigfabriken, in denen er durchaus keinen schädlichen Einfluss der Essigsäure auf die Arbeiter kennen gelernt. — Und in der That, bald führte genauere Nachforschung in unsern Fabriken zur Gewissheit, dass mehr der Staub, der sich von den bedruckten Flächen ablöst, es sei, der die pathologischen Erscheinungen zuwege gebracht; denn in diesem Staub fanden sich, nebst allen möglichen andern Salzen, auch solche des Quecksilbers und Blei's, und vor allem aus ganz bedeutende Mengen, bis zu $^{8}/_{1000}$ des Gewichts, wasserfreier Arseniksäure in verschiedener Verbindung. So waren denn ganz andere Angriffspunkte für die Prophylaxis gegeben: grössere Berücksichtigung des Abstaubens der Farben, resp. Verhinderung desselben durch zweckmässigere Farbmischungen, früheres Entfernen trocknender Tücher, grössere Reinlichkeit des Arbeiters, wie der Fabrik etc.

Jedem Arzt, ja, wie der eben mitgetheilte Fall beweist, jedem naturwissenschaftlich gebildeten Mann und überhaupt jedem aufmerksamen Beobachter ist die Möglichkeit gegeben, zur Erforschung der Fabrikarbeiterkrankheiten mitzuwirken. Der Arzt selbst kann es durch genaue Beobachtung einzelner Fälle, durch eingehendes Nachforschen nach den ursächlichen Momenten und — was vor allem aus fehlt — durch Vornahme genauer Sectionen; der Chemiker, der Microscopiker, der Fabriktechniker kann es durch Klarlegung aller chemischen und physicalischen Processe und Agentien, die auf den Organismus bei einer bestimmten Arbeit einwirken; ein Dritter sucht aus den Zahlen der Mortalitäts- und Morbilitäts-Statistik Fingerzeige zu gewinnen, wo krankmachende Einflüsse zu suchen seien, wen sie vorzugsweise treffen, in welchen Gestalten sie zur Aeusserung kommen. Ja gerade dieser Dritte wird am öftersten im Falle sein, die Richtung anzudeuten, in welcher zu suchen und zu forschen sei.

Ich will an einem Beispiel zu erläutern versuchen, wie ich mir diese Aufgabe und ihre Lösung vorstelle. Wählen wir die sogenannten Staubinhalationskrankheiten, die für uns das grösste Interesse bieten, da weitaus der grösste Procenttheil unsrer Fabrikarbeiter Industrien angehört, welche Staubinhalationskrankheiten erzeugen, da auch unsere Sterbetabellen unverhältnissmässige Procentsätze der Todesfälle an Lungenkrankheiten, besonders Lungentuberculose, für diese Leute aufweisen. Es treten uns hier eine ganze Menge von Fragen entgegen, deren Beantwortung noch auf ziemlich unsichern Füssen steht. Wir müssen wissen, ob es mehr die mechanischen oder die chemischen Insulte sind, welche z. B. bei der Druckindustrie die Respirationsorgane schädigen. Wo wir jede chemische Wirkung ausgeschlossen glauben, wird es sich fragen, ob der Staub nur reizend bei seinem Eindringen in die ersten Luftwege wirkt, oder ob er, in Alveolen und Lungengewebe sich einbohrend, dort krankhafte Vorgänge erregt oder wenigstens die Gewebe weniger widerstandsfähig gegen schädliche Einflüsse macht; es wird sich fragen, vermöge welcher Eigenschaften, auf welchem Wege der Fremdkörper bis in diese oder jene Partien der Luftwege gelangt. Und was ist in dieser Beziehung schon festgestellt?

Wir hören und lesen davon, wie in's besondere Pneumonien zu Stande gebracht werden und wir sind erstaunt, dann gelegentlich zu sehen, dass nicht einmal über Häufigkeit und Seltenheit der Lungenentzündung bei gewissen staubigen Berufsarten etwas bestimmtes ausgesagt werden kann. *Hirt* z. B. nimmt an, dass sie durch Staubinhalation begünstigt, sogar unter Umständen direct veranlasst werde; *Merkel* glaubt an keine andere Beeinflussung, als höchstens durch beständig unterhaltenen Reizzustand der Bronchialschleimhaut.

Unsere Glarner Mortalitätsstatistik — freilich auf die Zahlen weniger Jahre basirt — ergiebt für die meist dem Staub ausgesetzten Fabrikarbeiter das gerade Gegentheil: nur 5,4% der Todesfälle an Pneumonie, für die Handwerker 11,7, für Berufsleute aber, die im Freien arbeiten, 15,3, also fast das 3fache, was für die Erstgenannten und von unsern Spinnern und Webern (mit Ausschluss der Kinder und Greise) stirbt jährlich nicht einmal Einer auf 2000 an Pneumonie, obwohl Niemand, der die baumwollbeschneiten Köpfe und Kleider der Arbeiter gesehen, in Abrede stellen wird, dass dies Staubarbeiter seien. Doch selbst über diese Qualification gehen die Ansichten aus einander. *Hirt* giebt an, dass eine verschwindend kleine Anzahl Fabrikweber brustleidend sei, was leicht zu begreifen, da die Luft von Staub ziemlich frei sei und dass die hohe Sterblichkeitsziffer derselben nur auf Rechnung ihrer Liederlichkeit komme. Bei uns, wo nur Arbeiter weiblichen Geschlechts die Webstühle bedienen, wo der unordentlichen Lebensweise derselben nichts zur Last gelegt werden kann, sind es vor allem aus die Weberinnen, die das stärkste Contingent zu den Schwindsuchttodesfällen liefern.

So finden sich überall Widersprüche! Aber noch mehr: ein belgischer Arzt, *van Cœtsem*, schilderte vor 40 Jahren schon eine ganz besonders geartete Baumwollpneumonie, die ganz vorzüglich Leute von 15 bis 30 Jahren hinwegraffen soll und von der er 250 Fälle beobachtet habe, wovon nur 4 glücklich geendet. Weder er, noch seine belgischen Collegen, hatten genügende Unter-

suchungen, besonders mikroscopisch-chemische, der Respirationsorgane vorgenommen. Seine Angaben stehen heute noch vereinzelt da, die Krankheit ist noch nicht genauer gekannt und *Hirt*, der bei einem Besuch in den belgischen Fabriken sich bemühte, derartige Kranke zu Gesicht zu bekommen oder doch genauere Angaben über diese Lyssinosis zu sammeln, that es vergebens. Sollte es nicht in der Ostschweiz mit ihren zahlreichen Baumwollfabriken möglich sein, diese Frage zu entscheiden, unsern pathologischen Anatomen vom Fach nach *Cœtsem*'s Schilderung erkrankte Lungen zu genauer Untersuchung zu liefern? Sollten nicht auch die Krankenlisten der zahlreichen obligatorischen Fabrikkrankenkassen und ihre Vergleichung mit denen allgemeiner Krankenkassen die Entscheidung ermöglichen, ob speciell die Baumwollfabrikarbeit mehr zu Pneumonie, gleichviel welcher Form derselben, oder auch sonst zu entzündlichen Krankheiten der Respirationsorgane disponire oder nicht; ob vielleicht eine Verneinung dieser Frage aus den Todtenlisten, wie in Glarus, eine Bejahung aus den Krankenregistern hervorgehe, weil diese Pneumonien der Fabrikarbeiter meist leichte, nicht zum Tode führende sind.

Richten wir unsere Blicke auf ein anderes Gebiet! Wir wissen, dass die Lungentuberculose in ganz auffallendem Maass die Fabrikarbeiter decimirt, dass die Arbeiter in den bedeutendsten unserer Industrien, in den Baumwollspinnereien und Webereien vorzugsweise heimgesucht werden. Wir haben schon aus *Hirt*'s Werk die grosse Sterblichkeit derselben an Lungentuberculose in den benachbarten Industrieländern kennen gelernt. Der schweizerischen Tuberculosestatistik unseres Collegen *Müller* entnehmen wir, dass in Zürich die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht durchschnittlich 1,9 vom 1000 beträgt, bei den Bauern nur 1,3, während sie bei den weiblichen Baumwollarbeitern auf 2,59, bei den männlichen gar auf 3,85 ansteigt, und stellen wir die nämliche Vergleichung in Glarus an, so sehen wir zwar durchschnittlich schon 14,8% aller Verstorbenen der Tuberculose erliegen, bei den Fabrikarbeitern aber, die in ihrer grossen Mehrzahl Baumwollarbeiter sind, 23,4 %, während die Bauern nur 6,4 % aufweisen.

Wir wissen ferner, dass bei der Baumwollindustrie in ganz ausserordentlichen Proportionen Leute unter 30 Jahren an Lungentuberculose wegsterben. Für die Baumwollarbeiter Zürichs werden 35 % der männlichen, 50% der weiblichen Tuberculose-Todten als im Alter von 15 bis 30 Jahren stehend angegeben, bei den Bauern nur 15, beziehungsweise 26 %. In Glarus haben wir dasselbe; ja noch mehr: beide Geschlechter zusammengerechnet sterben 52,5 % der durch die Tuberculose dahingerafften Baumwollarbeiter zwischen 15 und 30 Jahren.

Wie kommt dies? Welchen Ursachen ist's zuzuschreiben? Bewirkt es nur der Aufenthalt so vieler Leute in geschlossenem Raum, die durch ihre Exhalationen verdorbene Luft? Man möchte versucht sein, dies zu glauben, wenn man sieht, wie gerade die Weberinnen am meisten befallen werden, während die Spinnsäle, mit ihrem 3fach grössern Luftraum per Kopf, eine vielfach geringere Zahl von Opfern haben. — Aber dieselbe Anhäufung vieler Individuen haben wir in Seidenwindereien und ähnlichen Anstalten, von denen uns keine speciellen Ziffern zu Gebote stehen, wir haben sie noch mehr in den Baumwolldruckereien, wo so manches andere hinzutritt, die Luft zu verunreinigen, sie zu einer geradezu

schädlichen zu machen — und doch erliegen die Arbeiter in denselben erst viel später der Lungentuberculose. Unter 30 Jahren sterben von ihnen nur 25,4 % daran, während von 30 bis 50 Jahren die Summe von 51 % sämmtlicher Tuberculose-Todten sich ergiebt, gegenüber blos noch 28,1 % für die Spinner und Weber.

Diese Wahrnehmung muss uns dahin führen, nicht in der chemischen Beschaffenheit der Luft, sondern im Vorhandensein von Formelementen, von Staub, der in die Luftwege gelangt, die Ursache zu suchen. *Hirt* glaubt zwar, dass die mechanische Spinnerei, abgesehen von den vorbereitenden Proceduren derselben, sowie die Maschinenweberei in keiner Hinsicht gefährdend für die Respirationsorgane sei. Für unsere Fabriken trifft dies entschieden nicht zu. Wo hustende Arbeiter drei und mehr Tage nach dem Verlassen der Fabrik noch zahlreiche Baumwollfasern in die Sputa eingeschlossen aushusten, wie ich es öfter beobachtet, kann wohl ein Einfluss des Baumwollstaubs angenommen werden. Aber je nach den Localitäten der Fabrik, ihrer Reinhaltung, je nach der Art des verarbeiteten Rohstoffes sowie des dargestellten Productes wird sich allerdings eine grosse Verschiedenheit in demselben herausstellen können, und es wird zunächst liegen, diesen Verhältnissen nachzugehen, um zu wissen, ob nicht vermehrte Erneuerung der Luft, ob Reinlichkeitsmaassregeln die vorhandene Gefährde vermindern könnten.

Aber wir dürfen nie vergessen, nicht nur dem Vorhandensein oder Fehlen, dem Mehr oder Weniger des Staubes, sondern auch seiner Beschaffenheit, seiner Abkunft, der Form seiner Elemente, seinen chemischen und physicalischen Eigenschaften unsere Aufmerksamkeit zu schenken. Sollte sich z. B. unsere glarnerische Beobachtung vom häufigen Erkranken der Weberinnen an Lungentuberculose auch anderwärts bestätigen, so dürfte wohl der Schlichtestaub ernstlich berücksichtigt werden, der den Baumwollfasern anhaftet.

Hirt hat in seinem bekannten Werke den Versuch gemacht, das Verhalten der Sterblichkeit der Staubarbeiter an Lungentuberculose festzustellen, je nachdem der Staub metallisch, mineralisch, vegetabilisch, animalisch ist oder gemischt. Durch solche Ermittelungen ist so ziemlich auch der Maassstab für die Aufmerksamkeit gegeben, den diese oder jene Stauberzeugung von Seiten der Aerzte verdient. Es ist von höchstem Werth, derartige Untersuchungen in weitestem Kreise zu fördern. Und gerade unsere schweizerischen Industrieverhältnisse eignen sich hiezu vorzüglich. Wir haben ganze Cantone, selbst Gruppen von Cantonen, die sich vorzugsweise mit irgend einer speciellen Industrie beschäftigen, Industriezweige, an denen sich viele Tausende von Arbeitern betheiligen. Wir können also mit grossen Zahlen arbeiten.

Ich will Sie nicht ermüden mit der Aufzählung aller der Dinge, über die wir uns erst Aufklärung verschaffen müssen, um uns über die sanitarische Bedeutung auch nur der Baumwollindustrie allein Rechenschaft geben zu können, über allerlei als nebensächlich betrachtete Dinge im Fabrikbetrieb, wie z. B. den allzu wenig bekannten Effect der verschiedenen Heizungs- und Beleuchtungsarten, über die Folgen starker Erschütterung des Bodens, der zu gewissen Arbeiten erforderlichen Haltung und so fort über eine ganze, weite Terra incognita für die ärztliche Welt.

M. H. C.! Wo wir nur hinblicken, haben wir überall nur Fragen, keine Antworten. Ohne bestimmte Antworten wird aber jede Prophylaxis, private wie staatliche, auf unsicherm Fundamente ruhen. Unsere Räthe werden ohne die volle Ueberzeugung von ihrer Zweckmässigkeit ertheilt und — wenn auch beachtet — mit zweifelndem Gemüth aufgenommen werden. Unsere Pflicht ist es, die Lösung dieser Fragen zu erstreben in gemeinsamem Zusammenwirken. Denn der Einzelne vermag nichts. Wer aber soll Mitarbeiter sein? Die Meisten von Ihnen. Jeder practische Arzt in Fabrikgegenden hat Gelegenheit zu Beobachtungen, nicht nur einzelner Krankheitsfälle, sondern mehr noch in Bezug auf die Krankheitsursachen, auf die Wirksamkeit dagegen ergriffener Maassregeln. Der Fabriktechniker, der Chemiker, der Mikroscopiker kann Helfer und Genosse seiner Bestrebungen werden und — ich weiss das aus eigener Erfahrung — er wird es nicht selten willig und mit Freuden. Die Leiter unserer Krankenanstalten können Grosses leisten durch specielle Berücksichtigung der Erkrankungen der Fabrikarbeiter und ihrer muthmaasslichen veranlassenden Momente. Sie werden das unentbehrliche zuverlässige anatomische Material liefern.

Der Bund hat Hand angelegt, eine Sterblichkeitsstatistik zu schaffen, die für unser Streben höchst werthvoll ist. Sie wird — so hoffe ich — nicht nur von unsern eidgenössischen Amtsstellen verwerthet werden, sondern auch Privaten, Aerzten oder Laien, das Studium der sanitarischen Wirkungen einzelner Industrien erleichtern. Die Cantone werden gerne zu Gunsten solcher Zwecke durch Erstellung von Duplicaten der Todtenscheine, durch Zuweisung von Arbeitskräften für statistische Arbeiten u. s. f. ihre Mitwirkung gewähren. Statistische Erhebungen anderer Art werden unsere obligatorischen Fabrikkrankenkassen ermöglichen. Aus ihren Büchern werden wir zahlreiche Beiträge zur Kenntniss der Morbilität unserer Fabrikarbeiter erlangen.

Ein verbindendes und anregendes Element werden bei unserm Unternehmen die künftigen eidgenössischen Fabrikinspectoren sein. Zwar wird ihrer allzu viel Arbeit warten, als dass sie sich selbst als Sammler oder Verarbeiter bethätigen könnten, aber sie werden am ehesten in der Lage sein, Beobachter für dies und jenes kennen zu lernen, zu gewinnen, eine Verbindung zwischen ihnen herzustellen; sie werden durch ihre Inspectionen, durch Vergleichung, durch Anhören der verschiedenen Ansichten und Berichte aufmerksam werden auf Dinge, die dem Beobachter im engern Kreise entgehen. Ihre amtlichen Berichte werden, gleichwie die ihrer englischen Vorgänger es bereits gethan, dem wissenschaftlichen Forscher reiches Material liefern.

Eines muss aber erst geschaffen werden: eine Centralstelle, welche alle diese Einzelbestrebungen zusammenfasst zu einem geordneten Ganzen, die ein Programm entwirft, nach welchem gearbeitet werden soll, und die sich bemüht, für jeden Theil dieses Programms die geeigneten ausführenden Organe zu finden, die das Resultat der Arbeiten zusammenstellt und veröffentlicht.

Sie, m. H. C., aufzufordern, einen solchen Mittelpunkt zu schaffen, das hat mich heute hieher getrieben. Ahmen wir das Beispiel der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft nach, welche zum Studium der Tuberculosefrage behufs

ähnlichen Vorgehens eine Commission erwählte. Auch uns wird es gelingen opferwillige Leute zu finden, welche die von mir angedeutete Aufgabe übernehmen. — Entschliessen wir uns heute, ein Werk zu beginnen, das sicherlich in Kurzem seine erfreulichen Früchte tragen wird. Beauftragen wir unsern Vorstand, die Vorbereitungen zu treffen, einen Ausschuss für das Studium der Krankheiten der Fabrikarbeiter niederzusetzen, die Arbeiter zusammenzusuchen. Lassen wir uns alle bereit finden, dem Ruf zur Arbeit zu folgen — es ist unsere Pflicht, nachdem wir ein maassgebendes Wort mitzusprechen verlangt in der Frage einer eidgenössischen Fabrikgesetzgebung.

Ueber die Extraction bei Beckenlagen.

Von Prof. **Spöndly** in Zürich.

(Schluss.)

6) Die Indicationen zur Extraction.

Ich habe schon so viel von den Anzeigen zum Operiren gesprochen, dass es endlich an der Zeit ist, etwas genauer auf dies Kapitel einzugehen. Die Beckenlagen sind allerdings gesundheitsgemäss, aber was die Frucht wenigstens betrifft, nur sehr bedingt. Man kann absolut bei keiner Beckenlage, und beträfe sie auch eine Mehrgebärende mit weitem Becken, im Voraus bestimmen, ob keine erheblichen und oft auch verderblichen Zögerungen eintreten werden. Darum ist bei allen Beckenlagen entweder die Gegenwart des Arztes vonnöthen, oder die Hebamme muss die Extraction machen können. Will man die Sache noch genauer präcisiren, so ist eigentlich beides gleich wünschenswerth; denn gesetzt auch, ein Arzt werde immer gerufen, so wird es doch noch Fälle geben, wo keiner kömmt und das Kind zu Grunde geht, wenn die Hebamme der Extraction unkundig ist. Ich habe deshalb von jeher meine Schülerinnen zu dieser Operation angeleitet, wohlverstanden nur mit Rücksicht auf solche extreme Fälle, die aber nicht so ganz selten sind.

Solche Zögerungen nun, leichtere und schwerere, kommen gewiss in der Privatpraxis bei der Mehrzahl sämmtlicher Fälle vor, und wenn irgendwo, so hat gerade hier der Arzt schöne Gelegenheit, sein Retteramt zu beweisen. Es würde zu weit führen, wollte ich das ganze Heer von Indicationen aufzählen, gibt doch jedes Handbuch darüber, allerdings in sehr verschiedener Weise, Aufschluss. Auch kommen Fälle vor, wo mehrere Indicationen vereint zum Handeln auffordern. Es kann aber die Indicationenlehre auf Abwege gerathen, dann nämlich, wenn sie alle und jede Fälle aufzählen will. Dies ist schon darum nicht zulässig, weil jeder einzelne Geburtsfall ein individueller ist, der von andern ähnlichen in Einzelnheiten abweicht. Folglich kann es wesentlich nur darauf ankommen, die Hauptgesichtspunkte aufzustellen, von denen ausgehend das Operiren zur Pflicht wird, und diese sind übereinstimmend mit meiner Erfahrung folgende:

1) Primäre Wehenschwäche oder secundäre nach dem Durchschneiden des Steisses. Letztere ist bei weitem häufiger und gibt überhaupt zu den meisten Extractionen Veranlassung. Aber auch die erstere kömmt

nicht selten vor und wird namentlich dann zum Operiren auffordern, wann bei geöffnetem Orificium das Fruchtwasser längst weg ist. So habe ich in derlei Fällen hin und wieder mich darauf beschränkt, einen Fuss anzuziehen, blos um Wehen zu erregen und die Expulsion, die ich dann der Natur überliess, in Gang zu bringen.

2) Fehlerhafte Haltung eines oder beider Arme.

Man ist durchaus nicht sicher, auch da, wo an den Füssen gar kein Zug ausgeübt und Alles der Natur überlassen wurde, stets eine normale Haltung anzutreffen.

3) Zögerung des Kopfes, gleichviel aus welcher Ursache, wegen Wehenschwäche, wegen Missverhältnisses zu den Genitalien oder zum Becken, wegen fehlerhafter Stellung und abnormer Haltung.

4) Beginnende oder zu befürchtende Asphyxie. Für die erstere leiten uns Pulsschlag und vorzeitige Respirationsbewegung, für die letztere kräftige Contractionen des Uterus, welche bei längerer Dauer dieselbe zur Folge haben müssen.

5) Erhebliche Metrorhagien.

6) Gleichzeitige Vorlage oberer Extremitäten, weil dieselbe oft darauf hindeutet, dass z. B. der Fuss nur zufällig vorliege und man es eigentlich mit einer Schief- oder Querlage zu thun habe. Wer wird da den Fuss sich entwischen lassen?

Wer wird läugnen wollen, dass es noch andere Indicationen, z. B. verderbliche Zögerungen des Steisses, geben könne und wirklich gebe; aber damit betreten wir den Weg des Individuellen, der die Gesammtübersicht nur verwirren kann.

7) Sind alle Beckenlagen wirklich als solche zu betrachten?

Dies ist eine Frage von praktischer Wichtigkeit, denn wenn es Fuss- und Knielagen gibt, welche diesen Namen nur darum tragen, weil zufällig einer der genannten Körpertheile vorliegt, die aber factisch, wie aus der äussern Exploration hervorgeht, Querlagen sind, so wird man in allen diesen Fällen zur Extraction schreiten, um die günstige Gelegenheit nicht vorübergehen zu lassen und vielleicht nach einiger Zeit zur Wendung sich gezwungen zu sehen. Ich habe deshalb die 6te Indication aufgestellt.

In der That finde ich unter 87 Fällen 11 derartige angezeichnet, bestehend aus 6 unvollkommenen Fusslagen und 5 unvollkommenen Knielagen, im Ganzen also 12,6 %. Darunter befinden sich nur 2 Erstgebärende, und was die Uebrigen betrifft, so ist es auffallend, dass unter diesen 9 volle 5 vorher oder nachher, oder vorher und nachher Querlagen hatten. Ich zweifle übrigens nicht, dass bei ganz genauer Nachforschung noch andere diesen Fällen sich hätten anreihen lassen. Um diesen Punkt besser zu illustriren, will ich sämmtliche 11 Fälle nach der Reihe vorführen:

169) Siebentgebärende, 1. unvollkommene Fusslage mit Vorfall des Nabelstrangs und des linken Ellbogens, lebendes Kind; hatte vorher 6 Schädellagen.

197) Erstgebärende, 2. unv. Fusslage, mit Vorfall der rechten Hand, Kind lebend.

224) Drittgebärende, 1. unv. Fusslage, mit Vorfall des Nabelstranges, Uterus ganz quer, Kopf rechts, Kind lebend, hatte vorher 2 Schädellagen.

418) Siebentgebärende, 2. unv. Knielage, Kind lebend, hatte vor- und nachher 1 Querlage.

461) Viertgebärende, 2. unv. Knielage, mit Vorfall des rechten Armes, Kind todt, hatte nachher 1 Querlage.

494) Drittgebärende, 2. unv. Fusslage, mit Vorfall des Nabelstranges, Kind lebend, hatte vorher 1 Gesichtslage und nachher 1 Querlage.

514) Viertgebärende, 2. unv. Knielage, Kind todt, hatte nachher 1 und vorher 2 Querlagen.

612) Viertgebärende, 2. unv. Knielage, Uterus ganz quer, Kind lebend, hatte vorher 3 Schädellagen.

775) Drittgebärende, 2. unv. Knielage, 2ter Zwilling, lebend, hatte vorher 2 Querlagen.

832) Erstgebärende, 1. unv. Fusslage, Kind lebend.

860) Viertgebärende, 1. unv. Fusslage, Kind lebend, hatte vorher 3 Schädellagen mit Schiefstellung links. Das erste Mal war der Nabelstrang, das dritte Mal ein Arm vorgefallen.

Man sieht, dass die grosse Mehrzahl dieser 11 Fälle das Gepräge ursprünglicher Schief- oder Querlagen tragen, und dabei ist namentlich die Häufigkeit der Knielagen nicht zu unterschätzen, welche dadurch und in Combination mit Querlagen erst ihre richtige Deutung erhalten. Dass das Becken als Grundursache in verschiedenen Fällen figurire, braucht kaum gesagt zu werden. —

8) Die Causalität der Beckenlagen.

Wenn man im Allgemeinen die Ursachen der Querlagen ziemlich genau kennt, so hiesse es dagegen sich in das Gebiet der Hypothesen verlieren, wenn man auch für die Beckenlagen ein exactes Schema entwerfen wollte.

Ich habe zwar bereits erörtert, dass es nicht wenige Fuss- und Knielagen gebe, welche offenbar blosse Uebergänge aus Querlagen darstellen und auch häufig mit solchen wechseln; aber für die grosse Mehrzahl der Beckenlagen und namentlich aller Steisslagen ist diese Erklärung nicht zulässig, und man ist deshalb genöthigt, nach andern Gründen sich umzusehen. Gewiss ist, dass das Becken bei der Entstehung der Beckenlagen eine vorzügliche Rolle spielt, indem es bei Verengung oder unregelmässiger Configuration der obern Apertur dem Kopf entweder nur ein spätes oder gar kein Eintreten gestattet. Hier bilden die Beckenlagen bei vielen Frauen, die öfters niederkommen, nur ein Glied in der Kette von Abnormitäten, welche durch Abweichungen des Beckens von der regelmässigen Form bedingt sind. In andern Fällen ist es offenbar der Uterus, welcher durch Ausweitung der untern Partie zu Beckenlagen Veranlassung gibt. Diese Ausweitung kann angeboren oder durch verschiedene Momente erworben sein. Unter den letztern habe ich gefunden: vorausgehende Zangenoperationen, Zwillingschwanger-



schaften, wiederholte Fehlgeburten, frühere Missbildungen, Quer-, Gesichts- und Beckenlagen. Das sind die Hauptursachen. Fügen wir noch hinzu: bedeutende Fruchtwassermenge für die Fusslagen, Erschütterungen in der letzten Zeit der Schwangerschaft, welche einen Lagewechsel in ungünstigem Sinne zu bewirken vermögen und in einzelnen Fällen eine nicht zu läugnende Familienerblichkeit. Gewiss werden immer noch welche übrig bleiben, die man nicht zu erklären im Stande ist.

Von 86 Gebärenden (1 mal kamen bekanntlich Zwillinge in Beckenlagen, woher 87 Kinder) sind mir 63 annähernd genau bekannt hinsichtlich der Beckenverhältnisse, sowie der vorausgehenden und nachfolgenden Geburten. Indem ich nun diejenigen übergehe, welche ausser 1 Beckenlage nur regelmässig verlaufende Schädellagen aufweisen, bleiben immer noch 32, also mehr als die Hälfte, übrig, welche durch die Zusammenstellung mit frühern und spätern Geburten oder durch Eigenthümlichkeiten des Beckens in die Frage der Causalität einen Lichtstrahl zu werfen geeignet sind. Ich habe dieselben in 5 Gruppen gebracht: a) Verengte Becken; b) Wechsel mit Querlagen, wobei das Becken mitunter Verdacht erweckt; c) Wechsel mit Beckenlagen; d) Wechsel mit Gesichtslagen; e) Wechsel mit andern Anomalien, wobei ich wiederhole, dass das Becken nicht selten mitzuspielen scheint.

a) Verengte Becken.

40) Rachitisches Becken, Zweitgeb. 1. vollk. Knielage.
1) Perforation, 3) Schädellage, 4) Querlage.

285) Rachitisches Becken, Zweitgeb. 2. Steisslage.
1) Perforation, 3) und 4) Schädellage.

492) Rachitisches Becken, Erstgeb. 1. Steisslage.

*494) Allgemein verengtes Becken, Drittgeb. 1. unvollk. Fusslage.
1) Gesichtslage, 2) Querlage.

*514) Rachitisches Becken, Viertgeb. 2. unvollk. Knielage.
2), 3) und 5) Querlage. (Frühgeburt.)

717) Trichterbecken, Zweitgeb. 2. vollk. Fusslage, und

805) Drittgeb. 2. vollk. Fusslage.
1) Perforation.

904) Allgemein verengtes Becken, Zweitgeb. 1. Steisslage.
1) schwere Zange.

946) Rachitisches Becken, Drittgeb. 1. Steisslage.
1) spontane Todtgeburt, 2) schwere Zange. (6 Wochen zu früh.)

b) Wechsel mit Querlagen:

212) Sechstgeb. 1 unvollk. Fusslage.
Vorher 1 Querlage und 1 Fusslage.

*418) Siebentgeb. 2. unvollk. Knielage.
6) Querlage, 8) Schädellage mit Vorfall des Nabelstrangs.



436) Drittgeb. 2. unvollk. Fusslage.
1) Schädellage, 2) Querlage, 4) Steisslage.

*461) Viertgeb. 2. unvollk. Knielage.
3) Fusslage, 7) Querlage.

731) Erstgeb. 1. unvollk. Fusslage.
2) und 3) Querlage, 4) Schädellage.

*775) Drittgeb. Zwillinge. 1) Steisslage. 2) 2. unvollk. Knielage.
1) und 2) Querlage. Becken sehr geräumig.

c) Wechsel mit Beckenlagen.

66) Vielgeb. 1. Steisslage.
1) Placenta prævia. Vorletzte Geburt in Steisslage.

146) Vielgeb 1. Steisslage.
Vorletzte Geburt in Fusslage.

263) und 314) Erstgeb. 1. Steisslage.
2) 1. Steisslage.

623) Drittgeb. 1. vollk. Fusslage.
1) Schädellage, 2) Fusslage.

834) Achtgeb. 2. vollk. Fusslage.
Vorher 3 Fusslagen und 4 Schädellagen.

d) Wechsel mit Gesichtslagen.

460) Viertgeb. 1. Steisslage.
3) Gesichtslage. Vergleiche auch No. 494.

e) Wechsel mit andern Anomalien.

244) Sechstgeb. 1. Steisslage.
Vorher 1 mal Zwillinge und 1 mal Schädellage mit Vorfall des Nabelstrangs.

282) Zweitgeb. 2. vollk. Fusslage.
1) Zange.

299) Drittgeb. 1. vollk. Fusslage.
1) und 2) Zange.

397) Zehntgeb. 1. unvollk. Fusslage.
8) Perforation bei Schädellage mit Vorfall des Nabelstrangs.

439) Zweitgeb. 1. unvollk. Fusslage.
1) Schädellage mit Vorfall des Nabelstrangs.

483) Zweitgeb. 2. unvollk. Knielage.
1) Hemicephalus.

523) Drittgeb. 1. unvollk. Fusslage.
2) Zange.

572) Zweitgeb. 2. vollk. Fusslage.
1) Schädellage, 3) Schädellage mit Vorfall des Nabelstrangs.

793) Sechstgeb. 1. unvollk. Fusslage.
Vorher 2 Schädellagen und 3 Abortus.



*860) Viertgeb. 1. unvollk. Fusslage.
1) Schädellage mit Vorfall des Nabelstrangs und Zange. 2) Schädellage.
3) Schädellage mit Armvorfall. Fortwährende Schiefstellung des Kopfes nach links mit correspondirender Schieflage des Uterus nach rechts.

Ich füge hinzu:

849) Zweitgeb. 2. Steisslage.
Fibroid links über der obern Apertur. 1) Abortus.

603) Erstgeb. 1. vollk. Fusslage.
Deren Schwester kam 1 mal (439) und deren Tante wiederholt in Fusslagen nieder.

(Die mit * bezeichneten Nummern sind bei der Frage, ob alle Beckenlagen wirklich als solche zu betrachten seien, schon Gegenstand der Besprechung gewesen.)

9) Die Extraction.

Ich schliesse diese Betrachtungen mit einigen Bemerkungen über die operativen Handgriffe und deren relative Häufigkeit. Ich habe meine 87 Extractionen in 3 Klassen gebracht, nämlich ausschliessliche Armlösung, ausschliessliche Kopfentwickelung und beides combinirt. Bevor ich aber an die Erörterung dieser 3 Kategorien gehe, erwähne ich nochmals, dass ich mitunter bei Fusslagen wegen allzulange andauernden Wehenmangels nach längst erfolgter Oeffnung des Orificii einen Fuss anzog, lediglich in der Absicht, um Wehen zu erwecken. In der Regel hatte dies den gewünschten Erfolg.

Sodann kam es nicht selten vor, dass ich genöthigt war, von Anfang die Extraction zu beginnen, was natürlich selten ermangelte, auf die Haltung der Arme einen ungünstigen Einfluss zu äussern. Ich habe indessen aus diesen Fällen keine eigene Klasse gebildet, da ja die Schwierigkeiten in der Regel erst mit der Armlösung beginnen.

Drittens kann ich nicht unerwähnt lassen 4 Fälle von Steisslagen, wo ich, aus verschiedenen Gründen, den Steiss zu entwickeln hatte. Dies geschah 3 mal mittelst des gebogenen Zeigefingers und 1 mal bei gleichzeitigem Fibroid und absolutem Wehenmangel mittelst des stumpfen Hakens. Was dagegen die Umwandlung der Steisslage in eine unvollkommene Fusslage betrifft, so finde ich dieselbe nur 1 mal verzeichnet.

Viertens endlich kömmt unter den Entwickelungen des Kopfes 1 Fall vor, wo einem Collegen bei der Extraction eines hochgradig macerirten und frühreifen Fötus der Kopf abriss. Ich entwickelte denselben mit leichter Mühe, indem ich den Daumen in die Mundhöhle, Zeige- und Mittelfinger über die Stirn hakte, ähnlich wie man Marionetten zu handhaben pflegt.

Ich kann zwar nicht genau für die strenge Trennung der 3 Klassen garantiren; ich strebte dieselben so exact wie möglich nach meinen 26 Jahre zurückreichenden Aufzeichnungen zu gruppiren, aber dabei kann es doch vorkommen, dass einmal Lösung der Arme oder Entwickelung des Kopfes angegeben sind, wo dieselben keinen grossen Aufwand an Geschicklichkeit und Kraft erforderten.

a) Die ausschliessliche Armlösung fand in 8 Fällen statt. 3 Kinder kamen todt zur Welt.

b) Die ausschliessliche Entwickelung des Kopfes fand in 38 Fällen statt. 9 Kinder kamen todt zur Welt.

c) Beide in Verbindung fanden statt in 41 Fällen. 19 Kinder kamen todt zur Welt.

Da ich die Zahlen in Bausch und Bogen genommen und dabei weder auf Missbildungen, noch früher abgestorbene Früchte, noch Beckenfehler, noch auf irgend einen andern Punkt Rücksicht genommen, so lassen sich begreiflicher Weise aus den relativen Mortalitätsziffern keine tiefern Schlüsse ziehen. Immerhin sieht man so viel, dass es eine viel günstigere Prognose für die Frucht gewährt, wenn der Kopf allein zu entwickeln ist, als wenn die Armlösung noch hinzutritt, nämlich 23,6 % gegen 46,3 %. Am allergünstigsten müssten eigentlich die ausschliesslichen Armlösungen sein, aber aus meiner Verhältnisszahl von 37,5 % Todtgebornen ist dies darum nicht ersichtlich, weil darunter mehrere Missbildungen figuriren.

Für die Vornahme der Extraction fordern die meisten Autoren das Querlager. Ich habe dasselbe kaum in 1/3 sämmtlicher Fälle benützt und mich in der Regel auf gehörige Erhöhung des Steisses oder Anweisung der Schräglage beschränkt.

Endlich habe ich noch über die Entwickelung des Kopfes ein Wort zu sagen. Mit der Application der Zange konnte ich mich nie befreunden und wandte sie auch in der Privatpraxis niemals an. Denn erstens wird man mit der Zange nur selten die nöthige Schnelligkeit entfalten können, um das Kind zu retten und zweitens steht im misslichsten Moment der Kopf häufig noch so hoch, dass an ihre Anwendung gar nicht zu denken ist. Es kömmt, wie man jetzt allgemein anzuerkennen beginnt, auf einen raschen energischen Zug an; 5 bis 6 Minuten ist das Maximum, innerhalb dessen für das Leben der Frucht etwas zu hoffen steht. Im Anfang meiner Praxis probirte ich es mit dem „*Smellie*'schen Handgriff"; aber das gestattete keinen rechten Zug. Sehr bald (seit Beginn der 50er Jahre) setzte ich deshalb die einen Finger neben dem Nacken über die Schultern und zog mit den Fingern der untenliegenden Hand entweder an den Oberkiefern, oder wenn dies nicht anging, in der Mundhöhle. Das ist die, ursprünglich von *Mauriceau* vorgeschlagene, in neuester Zeit unter dem Namen „*Veit Smellie*'scher Handgriff" bekannt gewordene und mit Recht in allgemeine Uebung gekommene Methode. Den „Pragerhandgriff" wandte ich, wenn ich mich recht erinnere, blos 1 mal an, und zwar mit Erfolg. —

Vereinsberichte.

XIII. Versammlung des ärztlichen Central-Vereins in Zürich.

(Fortsetzung.)

Den ersten Vortrag hielt Prof. Dr. *Huguenin* (Zürich) **Ueber die Verbreitungsweise des Miliar-Tuberkels im Körper.**

Die ausserordentliche Variabilität in der Verbreitung der Miliar-Tuberkel ruft

einem Erklärungsversuche. Redner hat die Ueberzeugung, dass die schon mehrfach dafür aufgestellte und wieder abgewiesene Theorie der embolischen Verschleppung von nekrotischen Zellen und Zellentrümmern in die verschiedenen arteriellen Gebiete einzig eine Erklärung der betreffenden zum Theil höchst räthselhaften Vorgänge gestatte.

Hiezu sind die einzelnen Fälle in die folgenden Kategorien zu vertheilen.

I. Primärer Heerd in der Peripherie, entweder feste Käseknoten, meist aber solche mit erweichten Höhlen und gefüllt mit puriformer Masse (Bronchial-, Retroperitoneal-, Halsdrüsen, Nierenabscesse, verkäste Pleuritiden, käsige Entzündungen am Periost, Knochen, Gelenken, käsige Peritonitis etc). Dabei allgemeine Miliar-Tuberculose der Lungen, des Hirns, Leber, Nieren, Milz, Peritoneum, Knochen und Knochenmark. Alle diese Fälle bieten unserer Erklärungsweise die mindesten Schwierigkeiten. Die nekrotischen Massen können da in den Blutstrom gelangen, entweder:

a) auf dem Wege des Venenblutes: Arrosion von kleinen Venenwänden, Erguss der emulsiven Masse in's Venensystem, Fortschleppung durch das rechte Herz in die Lunge; daselbst bleiben eine Anzahl Partikel stecken, die andern gelangen in's linke Herz und von da embolisch in die verschiedenen Organe, welche auf diese Invasion sehr verschieden reagieren, am empfindlichsten das Hirn (Basal-Meningitis mit Hydrocephalus) oder

b) auf dem Wege der Lymphgefässe. Dieser wird unzweifelhaft oft betreten, führt aber wohl nur höchst langsam zur Allgemein-Infection, indem die Emboli in den verschiedenen Lymphdrüsen wieder stecken bleiben mögen. Es entwickeln sich darin Miliar-Tuberkel, unter entzündlicher Schwellung der ganzen Drüse mit Ausgang in Verkäsung, darauf Erweichung und Beimischung des puriformen Inhaltes zum Inhalte des ductus thoracicus. Diesen Vorgängen würde das folgende nicht seltene pathologisch-anatomische Bild entsprechen: Tuberkel in der Lunge vom gleichen Alter und gleichmässig durch das ganze Organ vertheilt. Die Ausdehnung der embolischen Verschleppung dabei ist eine sehr verschiedene.

II. Auch diese Kategorie von Fällen lässt sich unschwer erklären: käsige Herde in der Lunge irgend welcher Art, dazu Miliar-Tuberculose der Lunge, der Pia und anderer Organe.

Dabei ist zu bemerken, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle die Miliar-Tuberkel der Lunge nicht von gleichem Alter sind. Um den gewöhnlich die Spitze der Lunge einnehmenden Käseherd finden sich die ältern schon in nekrotischer Umwandlung begriffenen und durch secundäre Umänderungen der Umgebung ausgezeichneten Miliar-Tuberkel; sie sind hier auch am dichtesten gesäet und werden gegen die vordern und untern Lungenränder zu immer seltener. Hie und da ist auch eine Lunge ganz frei davon. Es deutet dies auf eine locale Infection der Lunge, die vermuthlich auf dem Wege der Lymphbahnen statt hatte. Ueber die Art und Weise, wie die käsige Masse in's linke Herz gelangt, führt *H.* eine

beweisende eigene Beobachtung an, wo eine Lungenvene seitlich angefressen und in Communication mit einer bohnengrossen leeren Caverne gefunden wurde. Die Folge eines solchen Vorganges, der wohl ebenso häufig sein mag, wie die Perforation kleinerer Arterien (Hämoptœ) ,war, Tuberculose der Pia und fast aller grössern Organe.

Bei einer III. Kategorie ist Alles gleich wie bei der vorigen, nur sind die Miliar-Tuberkel in der Lunge alle von gleichem Alter und gleichmässig darin vertheilt, so dass wir hier wahrscheinlich die Folgen einer arteriellen Embolie (durch die Bronchial-Arterien) vor uns haben, durch welche die Lungen wie die übrigen Organe mit Miliar-Tuberkeln versorgt wurden.

IV. Sehr interessant sind jene ziemlich häufigen Fälle, wo alte Käseherde in der Lunge sich finden mit darauf folgender allgemeiner Miliar-Tuberculose aller Organe, ohne dass die Lungen Miliar-Tuberkel zeigen. Redner nimmt hiefür den bereits erwähnten Modus der Beimischung der emulsiven Masse zum Blute der Lungenvenen in Anspruch, einen Vorgang, den er nicht für selten hält, dem aber leider zu wenig nachgeforscht wird.

V. Primärer Herd in der Peripherie der Lunge, Tuberculose an allen Arterien der Pia. In einzelnen Fällen findet man wirklich nicht eine Arterie der gesammten Pia (Gross- und Kleinhirn, Basis, Tela chorioides, alle Plexus) davon verschont, selbst Rinde und Stabkranz nicht.

Diese traubenbeerartig an den Arterienästen sitzenden Miliar-Tuberkel finden sich bekanntlich in ihrer grössten Mehrzahl ausserhalb des Gefässes im Lymphraume; *H.* hat aber solche auch schon innerhalb des Gefässes beobachtet, wo sie sich vom Endothel desselben aus entwickeln können, während freilich dann das Gefässlumen bald verlegt wird und das Gefäss zu Grunde geht. Diese Thatsache möchte auf die vorläufig noch nicht sicher zu beantwortende Frage, wie die embolisch fortgerissenen Zellen und Zellentrümmer das Gefäss verlassen, einiges Licht werfen.

Die zweite hier auftretende Frage, warum die ganze embolische Masse in die Pia, und nur hierher und zwar in alle Arterien gleich, also in beide carotiden geht. in einzelnen Fällen aber wieder das Pia-Gebiet ganz frei lässt, gilt eigentlich für alle Embolien überhaupt, indem ja auch bei Herzkrankheiten ähnliche Vorgänge genug bekannt sind, wo ein Embolus die günstiger gelegenen Carotiden passiert, um in die Nieren-Arterie zu fahren.

VI. stossen wir auf ähnliche Fälle, wo nicht die sämmtlichen Arterien der Pia, sondern nur zwei oder nur eine von den Miliar-Tuberkeln sich besetzt finden. *H.* hat bis jetzt drei derartige Beobachtungen gemacht:

1. Fall: Miliar-Tuberculose des Gebietes der linken Arterie Fossæ Sylvii mit Aphasie.

2. Fall: Miliar-Tuberculose des Gebietes der rechten Arterie Fossæ Sylvii ohne Aphasie.

3. Fall: Miliar-Tuberculose des Gebietes der linken Arterie Fossæ



Sylvii; daneben aber ein alter Käseherd im linken Occipital-Hirn mit Encephalitis der Umgebung.

Es erhellt hieraus, dass es auch mehrere auf einander folgende Embolien in einer Arterie geben kann; ist die erste klein, d. h. werden an einer unwichtigen Stelle nur wenige Miliar-Tuberkel gepflanzt, so folgt eine reactive Entzündung und beschränkte Eiterung der Pia. Dieselbe besitzt, wie alle diese Entzündungen um Miliar-Tuberkel herum, nicht die Tendenz zur Heilung, sondern zur Verkäsung, und so entstehen jene käsigen Einlagerungen, welche oft schon Erstaunen erregt haben.

Dem Allen gegenüber stehen in 3 letzten Kategorien eine Anzahl von Fällen, welche sich der Erklärung heute noch hartnäckig entziehen.

VII. Peripherer Herd, Tuberculose sämmtlicher Arterien der Pia, keine Tuberculose der Lungen. — Wie kommt es, dass die emulsive Masse in den Blutstrom gelangt, ohne die Lunge zu inficiren? Gibt es noch andere Wege, auf denen sie dem arteriellen Strome sich beimischen kann?

VIII. Peripherer Herd, Tuberculose einer Pia-Arterie, keine Tuberculose der Lungen?

Die gleichen Fragen haben wir auch hier wieder vor uns.

IX. Kein primärer Herd; Tuberculose der Pia allein; *H.* kennt einen solchen Fall.

V. Kein primärer Herd, allgemeine Tuberculose aller Organe. Diese Fälle sind mehrmals nach Typhus gesehen worden, weichen übrigens in verschiedenen Punkten vom gewöhnlichen Verlaufe einer allgemeinen Miliar-Tuberculose, selbst in ihren mikroscopischen Bildern ab, so dass man an eine eigenartige Krankheitsform denken könnte.

Redner schliesst mit dem Zugeständniss, dass auch die embolische Theorie zur Stunde noch nicht alle Räthsel der dunklen Frage befriedigend zu lösen vermöge.

Hierauf folgt Dr. *Schuler* (Mollis) mit seinem Vortrag: **Zur Kenntniss der Gewerbekrankheiten.** (Siehe Seite 349 dieser Nr.)

Auf den Vorschlag des Präsidiums wird beschlossen, dass die schweizerische Aerzte-Commission die vom Redner beantragte Commission, zur Aufnahme einer genauern Mortalitätsstatistik unter den schweizerischen Fabrikarbeitern bestellen, die weiteren dafür nöthigen Vorarbeiten treffen und darüber wieder seiner Zeit der Versammlung Bericht erstatten solle.

Dr. *Kappeler*, Director des Kantonsspitals in Münsterlingen, stützte sich in seinen „**Vorschlägen zur Vereinfachung des orthopädischen und prothetischen Apparates**" auf eine grosse Zahl ebenso sinnreich combinirter als elegant gearbeiteter Wasserglas-Verbände, die bei der Versammlung ungetheilten Beifall fanden.

Nähere Mittheilungen über seine neue Methode, zu deren Erläuterung in Ermangelung der Original-Verbände einige Zeichnungen unerlässlich sind, hat uns der Vortragende selbst in Aussicht gestellt. (Schluss folgt.)



Referate und Kritiken.

Ueber Krankheitsursachen.

Eine ätiologische Studie von Dr. *L. M. Politzer* in Wien. Leipzig bei Teubner.

Es ist diese Arbeit einer grössern Arbeit des Verfassers: „Zur Kritik und Reform der Therapie“ entnommen und findet sich im Jahrbuch für Kinderheilkunde und physiologische Erziehung (Neue Folge. IX. Bd. 3. Heft). Wir wollen in Folgendem den Gedankengang *Politzer*'s kurz skizziren und verweisen, was die näheren Details-Erläuterungen betrifft, auf die höchst interessante, ausgezeichnete Originalarbeit.

Der alte Satz: „Post hoc ergo propter hoc,“ der in der Therapie schon längst über Bord geworfen, macht sich in der Aetiologie der Krankheiten immer noch geltend und es ist erstaunlich, welch' verlotterten und verrosteten Ansichten man in dieser Beziehung noch so häufig begegnet. Dentition und Würmer, Verkühlungs- und gastrische Ursachen, Störung der Menstruation und der Pubertätsentwickelung, Anämie und Hyperämie, chronische Hartleibigkeit (Hämorrhoiden), chronischer Rheumatismus („rheumatischer Prozess“) etc. etc., sie alle legitimiren sich als „Krankheitsursache“ einzig und allein durch den faulen Rechtstitel: „Post hoc ergo propter hoc.“

Soll es hier besser werden, soll die Aetiologie auf einen wissenschaftlichen Zweig gebracht werden, so müssen wir aus dem hergebrachten Schlendrian heraustreten, wir dürfen uns nicht einem rohen Empirismus in die Arme werfen, sondern müssen die Krankheitsursachen an der Hand naturwissenschaftlicher Gesetze zu erforschen suchen. Dann werden wir sehen, dass auch in der Medicin das oberste Gesetz aller Causalität: „Die Ursache eines Phänomens ist die Summe seiner Bedingungen“ (Stuart Mill) niemals ausser Acht gelassen werden darf. Es wird die Medicin auch das wohlbegründete allgemeine Gesetz aller Ursächlichkeit: „Das Gesetz der Zusammensetzung der Ursachen“ als Norm für die Aufstellung von Krankheitsursachen anzunehmen haben. Es wird also auch ihr, anstatt überall in der Aetiologie, Ursachencomplexe, als die Summe der Bedingungen der Krankheit, anzuerkennen und zu suchen, nicht gestattet sein: Theile dieser Complexe als das Ganze der Ursachen zu nehmen, eine Bedingung, einen Factor des kranken Geschehens, anstatt der Summe derselben, der Entstehung der Krankheit unterzulegen.

Kommt nun dem Organismus, als solchem, gegenüber den krankmachenden Ursachen, diese Complexwirkung zu, so müssen auch diese Complexwirkungen eben so verschieden sein, als die Individuen derselben Art verschieden sind. „Es wird demnach die denkbarst gleiche äussere Krankheitsursache, je nach diesen Individuen, eine höchst verschiedene Wirkung zum Resultate haben.“ Diese ungeheure Breite der pathologisch-morphologischen Bedingungen, die in der Verschiedenheit der Individuen liegt, nennt *P.* pathologische Breite.

Somit ergiebt sich, „dass alles das, was wir Krankheitsursache nennen, in den meisten Fällen, nicht die wahre und volle Ursache, nicht die zureichende Ursache, sondern nur eine aus der Summe der Bedingungen darstellt.“

Es ergibt sich ferner, dass bei jeder Krankheitssetzung ausser dem Complex, der in der äussern Ursache gelegen ist, und der unendlichen Mannigfaltigkeit, die durch den verschiedenen Grad und die Qualität bei einer und derselben Ursache gegeben ist, stets auch der Complex dessen, was die Eigenthümlichkeit des Individuums constituirt, die individuelle Disposition — innere Ursache — mitbestimmend ist.

Soll aber die individuelle Gestaltung der Krankheit, d. h. der nur diesem Individuum zukommende Symptomencomplex zu Stande kommen, so müssen diese beiden äussern und innern Bedingungen ihre complexe Wirkung in übereinstimmender, individuell adäquater Weise entfalten. Dieses adäquate Zusammenwirken der äussern und innern Ursachencomplexe nennt *P.*: das Gesetz des ätiologisch Adäquaten oder das ätiologische Gesetz des individuell Adäquaten.

Dieses Gesetz ist für die Frage der Aetiologie massgebend; durch dasselbe lernen wir nicht nur die Ursachen der Krankheit überhaupt, sondern die individuellen Ursachen kennen, durch welche es eben geschieht, dass die Krank-

heit, gerade so und nicht anders, im gegebenen Falle gesetzt wird, die also der concreten Krankheit ihr individuelles Gepräge geben.

Es lässt sich dieses Gesetz auf zwei Factoren zurückführen:

A. Auf die unendliche Mannigfaltigkeit der individuellen Gesundheitsbreite, also auf die jedem Individuum eigenthümlich zukommende physiologische Gesundheitsbreite.

B. Auf die quantitative und qualitative Besonderheit der dieser individuellen Gesundheitsbreite gegenübertretenden, also stets ebenfalls wieder individuell besondern, Krankheitsursachen.

„Diese zwei Factoren nun sind es, innerhalb welcher sich Alles bewegt, was zu dem Complex der individuellen Krankheitsursache gehört."

A. Die unendliche Mannigfaltigkeit der Gesundheitsbreite der einzelnen Individuen.

„Diese erste Bedingung, als inneres genetisches Moment der Krankheit und ihrer Gestaltung im individuellen Falle, lässt keinen Zweifel zu. Es ist jedes Individuum, wie geistig, so körperlich, ein in solcher Eigenthümlichkeit noch nie Dagewesenes. Es ist dasselbe eben so sehr von allen übrigen Individuen seiner Art verschieden, wie seine Physiognomie es ist." Steht nun ein jeder Organismus in einer, nur seiner besonderen Individualität eigenen, Gesundheitsbreite da, so ist die Folge davon, „dass jedes Individuum von den Einflüssen der Aussenwelt nach seiner Art afficirt wird, dass es dieselben, so zu sagen, nach seiner Art auffasst, eine Auffassung, die ungefähr eben so eigenthümlich und individuell ausfallen wird, wie die geistige, durch welche es eben geschieht, dass kein Mensch so denkt und fühlt, wie der andere." Diese individuelle Gesundheitsbreite ist als Collectivbegriff alles dessen anzusehen, „was man, vereinzelt, auf individuelle Receptivität und Reaction, auf Disposition und namentlich auf den Begriff: Locus minoris resistentiæ bezogen hat."

Es gibt aber „eine Reihe unbezweifelbarer Thatsachen von Erkrankungen, die, weil sie ohne alle jemals wahrgenommene, oder immer nur hypothetisch zu conjecturirende, äussere Veranlassung zur Entwickelung kommen, Erkrankungen aus innern Gründen genannt werden können. Suchen wir diesen innern Gründen auf die Spur zu kommen, so lässt sich kaum etwas Anderes wahrscheinlich machen, als dass sie directe Resultate der Verhältnisse dieser individuell ausgeprägten Gesundheitsbreite sind. Es wird dies folgendermassen verständlich. Diese individuelle relative Gesundheit bedingt nicht blos, dass der Organismus und seine Theile, gegen die Aussenwelt hin, in eine bestimmte individuelle Relativität gestellt sind, sondern dass auch die Organe und Systeme und Gewebselemente der einzelnen Theile, durch eine, präformirte oder erworbene, quantitativ und qualitativ ungleichmässige individuelle Entwickelung eine solche Stellung gegeneinander und das Ganze haben, dass, sie sich als relativ äussere Potenzen gegenseitig iufluenziren." Ein Theil prävalirt vor dem andern, rücksichtlich mancher qualitativen und quantitativen Verhältnisse, der Stärkere wirkt auf den Schwächern, der Erregbare auf den weniger Erregbaren, ganz analog einer von aussen kommenden Potenz, nachtheilig ein. „Es wird so geschehen, dass ein solcher, von vornherein, nach Struktur und Vitalität, Funktionsenergie und Widerstandskraft, quantitativ und qualitativ, im Verhältnisse zu den übrigen, physiologisch weniger funktions- und strukturkräftig geartete Theil, im Laufe der Zeit — in immer bedingtere Grenzen seiner specifisch präformirten und erworbenen Gesundheitsbreite gestellt — von innen heraus, zur offenen in die Sinne fallenden Krankheit werden wird. Eine grosse Reihe pathologischer Thatsachen gibt diesem theoretischen Hergange die Gewähr, und ich glaube nicht zu irren, wenn ich einen grossen Theil der chronischen Krankheiten, von diesen, ohne irgend nachweisbare adäquate äussere Einflüsse herangekommenen, mehrentheils angebornen, aber auch durch die Lebensweise heran- und fortgebildeten, aber stets nur individuellen Modificationen der physiologischen Gesundheitsbreite ableite."

Können also „von innen heraus, durch die angeborne oder erworbene individuelle Relativität der Organe und Theile, schon durch irrelevante oder der Beobachtung ganz

entgehende, äussere Krankheitsursachen, eine grosse Reihe von Krankheiten und Störungen zur Entwickelung kommen, so wird die Deduction noch unabweislicher sein: dass von aussen einwirkende positive Krankheitsursachen, auf Individuen mit solcher physiologischer Besonderheit treffend, jene Organe mit Vorliebe zum Sitze wählen, oder, in ihnen Störungen von um so grösserer Intensität setzen werden, die, gleichsam individuell präformirt, einen „Locus minoris resistentiæ" repräsentiren, dass also die Wirkung solcher Ursachen stets eine individuell besondere, jener individuellen physiologischen Gesundheitsbreite adäquate sein werde."

B. Die qualitative und quantitative Besonderheit der im individuellen Fall einwirkenden äusseren Krankheitsursachen.

Für die kontagiösen und nicht kontagiösen Infectionskrankheiten sowohl, als auch für alle andern allgemeinen und lokalen Krankheiten, für alle Krankheiten überhaupt steht die Thatsache fest, „dass eine bestimmte Krankheitsursache immer dieselbe und nie eine andere Krankheit hervorruft." Trotz ihrer und innerhalb ihrer individuellen Differenzen, zeigen die Krankheiten „immer eine solche bestimmte Einheit, ein solches Ganzes in Bezug auf die Gruppirung der Erscheinungen, auf Succession und Verlauf, dass diese Gesetzmässigkeit, dieses Sichgleichbleiben des Wesentlichen innerhalb ihrer Nüancen, in tausend und aber tausenden von Individuen aller Racen, Länder, Klimate und Lebensverhältnisse, nur begriffen werden kann, als bestimmte gesetzmässige Wirkung bestimmter typisch wirkender Krankheitsursachen. — Alles dies aber wohlgemerkt nur, weil auch die Entstehung der Krankheit sich dem allgemeinen Gesetze der Ursächlichkeit nicht entziehen kann, dass nämlich: wo die bestimmte Ursache, der bestimmte Ursachencomplex, die Summe der Bedingungen als ein Antecedens da ist, die bestimmte Wirkung als ihr Consequens zur Thatsache werden muss. Freilich muss aber auch stets dieses allgemeine Gesetz der Ursächlichkeit, wie im Allgemeinen so bei den Krankheiten auch, seinen Begriff erfüllen, d. h. es muss die volle und die ganze Ursache, die Summe der Bedingungen beisammen sein, es darf keine Lücke in der Ursächlichkeit sein, sonst tritt die Wirkung nicht oder anders ein. Nur auf diese Weise wird es begreiflich, dass Krankheiten trotz des Vorhandenseins oder besser, des vermeintlichen Vorhandenseins der Krankheitsursache, entweder ganz ausbleiben, oder lange, unter Erscheinungen eines unbestimmten Unwohlseins latent bleiben. Dies aber freilich nur darum, weil einzelne der Bedingungen in dem Ganzen der Ursache fehlen!"

Es ist somit jede Krankheitseinheit die unausweichliche Wirkung der Einheit eines Ursachencomplexes. Da die qualitative und quantitative Verschiedenheit der Einzelfälle derselben Krankheitsformen parallel geht der Art und dem Grade der Vollständigkeit in der Zusammensetzung der Ursachen, „so wird auch in diesem Sinne die Annahme einer qualitativen Verschiedenheit einer und derselben Krankheitsursache nicht abzuweisen sein. Zu dieser Annahme zwingt schon die Betrachtung der ungeheuren qualitativen und quantitativen Verschiedenheit einer und derselben Epidemie, eines und desselben Ortes. — Hier ist es unabweislich anzunehmen, dass — nachdem die Individuen eines und desselben Ortes, innerhalb einer gewissen Zeitdauer, ihre individuelle Gesundheitsbreite, ihre physiologisch eigenthümliche Beschaffenheit, Constitution etc. nicht abgeändert haben konnten — dass dafür jener Complex von Bedingungen, welcher die bestimmte Qualität der Krankheitsursache setzt, sich derart im Laufe der Epidemie abgeändert habe, dass daraus die In- und Extensität der Fälle, je nach dem Stadium der Epidemie, sich erklären lasse."

Das Resultat der angegebenen beiden Factoren der Aetiologie lässt sich in Folgendem zusammenfassen:

„In dem Factor der individuell besondern Gesundheitsbreite und der Besonderheit des Quale der äussern Krankheitsursache im individuellen Falle, und schliesslich, in dem adäquaten Zusammentreffen beider in dem concreten Individuum, ist die volle Summe der ätiologischen Bedingungen zur Setzung einer Krankheit gegeben. Hier ist Alles enthalten, was zum Begriffe der Krankheitsursache gehört. In diesem Zusammentreffen erst ist die volle Krankheitsursache, der zureichende Grund

gegeben, nach welchem die Krankheit mit Nothwendigkeit eintreten muss, und zwar tritt nicht nur die Krankheit überhaupt ein, sondern sie tritt zugleich in einer bestimmten, individuellen, nur diesem Individuum eigenen Besonderheit ein. Wir werden freilich selten in der Lage sein, im gegebenen Falle aussagen zu können: was der Eigenthümlichkeit des Individuums und was der äussern Ursache angehöre, welcher Antheil an der individuellen Gestaltung dem einen oder dem andern der beiden Factoren zukomme; — aber das Eine bleibt für Alle feststehend, dass das oben hingestellte Gesetz des Aetiologisch-Adäquaten das die Aetiologie beherrschende ist, und dass so das Gesetz der Zusammengesetztheit der Ursachen, wie in den gesammten Natur- also auch in den Krankheitserscheinungen, das massgebende sein werde, und dass schliesslich, wie überall in der Natur, wo ein zureichendes, volles Antecedens ist, mit Nothwendigkeit das Consequens folgt, dies auch in der Aetiologie und Pathogenie seine Geltung haben werde."

Wir ersehen aus Obigem, „dass das, was man in der Medicin im Allgemeinen und kurzweg Krankeitsursache nennt, diesen Begriff nicht entfernt erschöpft und deckt, aber auch, dass das, was man klinisch — im Gefühle der Unzulänglichkeit dieser Begriffsbestimmung und dem Drange dem in ihm liegenden Irrthume zu entgehen — veranlassende Ursache, causa occasionalis nennt, weitaus nicht dem wissenschaftlichen Begriff einer Ursache entspricht und deshalb in diesem Sinne aufgegeben werden sollte, indem sie, streng genommen, in den meisten Fällen, nur den letzten Anstoss zu der an der Schwelle gleichsam stehenden Wirkung (Krankheit) repräsentirt." Anlehnend an die physiologische Vorstellung der „auslösenden Kraft" will *P.* den Ausdruck: veranlassende Ursache, ersetzt wissen durch den einfachen, unzweideutigen, keinen Nebensinn einschliessenden Ausdruck: auslösende Ursache oder auslösende Krankheitsursache. „Wie die auslösende Kraft im Allgemeinen sich darin charakterisirt, dass ihre Wirkung disproportional ist, dass kein Verhältniss zwischen dem in ihr wirksamen Agens und der oft ausserordentlichen und ungeahnten Wirkung besteht, — wie hier, so recht, der unwissenschaftliche Satz: „Kleine Ursachen, grosse Wirkungen" zu Ehren kommt, also verhält es sich auch mit der Ursache, welche als auslösende Kraft für die Krankheit wirksam ist."

Aus dieser ganzen ätiologischen Untersuchung ergibt sich folgendes klinisch-praktische und in letzter Instanz therapeutische Facit:

„Da das, was man in praxi Ursache nennt, im Allgemeinen bei den einzelnen concreten Fällen am Krankenbette für die Diagnose einen nur höchst begrenzten Werth hat, so verliere man nicht viel Zeit mit dem Nachfragen um diese vermeintlichen Ursachen, oder gar mit der vom Kranken als Ursache angegebenen Quelle seiner Krankheit. — Das, was ätiologisch für den Arzt zu wissen wahrhaft wünschenswerth wäre, was er so viel nur immer möglich zu ermitteln suchen soll; die ganze Eigenthümlichkeit der physiologischen Gesundheitsbreite des Individuums einerseits, andrerseits die Summe der hygieinen Verhältnisse und die ganze Lebensweise, also auch die sanitären Verhältnisse der Oertlichkeit selber, unter welcher der Kranke in der letzten Zeit vor der Erkrankung und selbst einen weitern Zeitraum zurück gelebt hat (Umstände, die allein für die Entstehung der Infectionskrankheiten, und ganz besonders der chronischen Krankheiten, die wahre Krankheitsursache enthalten), das ist's, was nicht minutiös genug durch unsere Nachfragen ermittelt zu werden hat; was aber beim Kranken leider gerade am wenigsten und seltensten zu eruiren gelingt." —

In den meisten Fällen ist die gewöhnlich so genannte Krankheitsursache, gemäss der Natur des auslösenden Momentes, mit dem Eintritte der Wirkung auch sofort nicht mehr vorhanden, somit für die Therapie nicht mehr erreichbar und fassbar, „indem, gleichsam nach dem „Gesetze der Umwandlung der Kraft", die Kraft der Ursache sich in die der Wirkung umgesetzt hat." Wir müssen ferner beachten, dass „die Ursache als solche nicht die ganze Krankheit erzeugt, sondern nur die ihr adäquate Erstwirkung, und erst, wenn diese einmal gesetzt ist, durch die Wirkungen dieser, z. B. durch die von ihr bedingte hohe Temperatur etc., immer neue Störungen und so in fortlaufender Kette die ganze Krankheit gesetzt werde. Wenn es daher auch gelänge, die Ursache zu entfernen, so hätte man nur ihre Erstwirkung beseitigt, die von ihr unabhängigen weiteren Complexwirkungen können dadurch nicht aufgehalten oder bekämpft

werden." Deshalb ist klar, dass eine direct gegen die sogenannte Ursache gerichtete Therapie ganz irrationell und fruchtlos ist. Die Ursache können wir ja doch nicht beseitigen, wir können sie nur unschädlich machen durch Bekämpfung ihrer Wirkungen. Eine rationelle und fruchtbare Therapie darf keine Ursachentherapie sein, sie muss im Grossen und Ganzen eine Therapie der Wirkungen der Ursache sein. — Hartmann.

Erfahrungen über Syphilis.

Von Dr. *W. Böck*, Professor der Dermatologie in Christiania.
Stuttgart, bei Ferd. Enke. 1875.

Bei dem längst bekannten Standpunkt als eifrigster Vorkämpfer der Syphilisation als Heilmethode, welchen *Böck* vertritt, kann die Tendenz des vorliegenden Buches, der genannten Methode im ärztlichen Publicum grössern Eingang zu verschaffen, als sie bisher gefunden, kaum auffallen. — Wenn wir auch bezweifeln müssen, dass dies in dem Maasse je der Fall sein wird, wie es *Böck* wünschbar erscheint, so liegt doch der Fehler gewiss nicht am Resultate seiner Studien und Erfahrungen, sondern nach unserm Dafürhalten vielmehr an einem — vielleicht als Vorurtheil zu bezeichnenden — Widerwillen gegen den bei der Syphilisation zu betretenden Weg selbst. Da jedoch diese Rücksicht den wissenschaftlichen Werth des vorliegenden Buches in keiner Weise berührt, so lassen wir sie bei Seite liegen und sprechen hier nur unsern Zweifel aus, ob trotz des hohen Verdienstes, das nach dieser Seite das letzte Werk *Böck*'s wie seine früheren auszeichnet, die Zahl der Aerzte, welche nach dem Studium desselben in der Privatpraxis die Syphilisation als Heilmethode adoptiren, irgendwie bedeutend wachsen werde.

Die Eintheilung des Buches ist so ziemlich diejenige, welche einem eigentlichen Handbuch über Syphilis entspricht. — Im Styl ist uns hie und da einiger Mangel an Klarheit — wohl Folge einzelner im Deutschen wie Unbeholfenheit erscheinenden Wendungen, die an's Skandinavische erinnern — aufgefallen, welcher jedoch in keiner Weise dem Verständniss des Ganzen zum Nachtheil gereicht. — Im Gegentheil hat uns im Ideengang, welcher beim Experiment leitete und in den daraus gezogenen Schlüssen sowohl als in der Kritik anderer Autoren und Methoden eine gewisse Einfachheit und Frische sehr wohlthuend angesprochen, und mit der festen Ueberzeugung des rein wissenschaftlichen Strebens, das *Böck* bei seinen Studien erfüllt, haben wir das Buch aus der Hand gelegt.

Im Einzelnen sind die Experimente und deren Resultate über Inoculation des syphil. Giftes in allen erdenklichen Modificationen und Combinationen je nach Verdünnung, Aufbewahrungsmethode, Frost, Erhitzung, Incrustation des syphil. Eiters, dann in Mischung mit mehr oder minder differenten chemisch-therapeutischen Stoffen, mit Vaccine-Lymphe, nach Einwirkung des constanten Stromes etc. — von grossem Interesse. Von den dabei gewonnenen Resultaten führen wir u. a. als von hervorragender Bedeutung folgende durch Vermischung syphil. Eiters mit Vaccine-Lymphe erhaltene an:

1) Die syphil. Materie wirkt in den meisten Fällen hemmend auf die Vaccine-Materie.
2) Dagegen modificirt die Vaccine-Materie die Wirkung der syphil. Materie.
3) Nach einer Inoculation mit einer Mischung von Vaccine-Materie und syphil: Materie können sich sowohl syphil. Pusteln als auch Vaccine-Pusteln entwickeln.

Im nachfolgenden Abschnitt über primäre Syphilis kommen vorerst, in klarer kritisch gehaltener Uebersicht vom unicistischen Standtpunkt des Verfassers aus beleuchtet, die Anschauungen über das Wesen des syphil. Giftes von *Ricord* an zur Besprechung. Im Laufe derselben kommt er auf pag. 87 u. ff. zur Darstellung seiner eigenen Anschauung über diesen Punkt, die sich darin gipfelt, dass der Unterschied von lokalen und allgemeinen (constitutionellen) Wirkungen des in beiden Fällen an sich identischen Giftes auf grösserer oder geringerer Concentration oder Kraft beruhe, indem dasselbe, je stärker es sei, um so leichter lokale Entzündung und dadurch Verschliessung der Lymphbahnen in der Umgebung des Infectionspunktes erzeuge, während bei Abschwächung des Giftes die entzündliche Reaction in dem, den Infectionspunkt zunächst umgebenden Gewebe geringer, die Aufsaugung des Giftes und dessen Uebertritt zunächst in's Lymphgefässsystem und dann in die Circulation überhaupt, ungehindert sei.

Seine Erfahrungen über Heilung der constitutionellen Syphilis und spätere Immunität dagegen durch vielfache Reinoculation von weichen Chankern haben *Böck* zum Schlusse von der Identität des Giftes beider Affectionen und zur Ueberzeugung geführt, dass auch der weiche Chanker auf den Gesammtorganismus einwirke, nur in anderer Weise als in der Induration und Neubildungen in entferntern Geweben erzeugenden Art des indurirten Chankers.

Wie er sich den oben erwähnten Unterschied zwischen weichem und hartem Chanker im feinern Vorgang der Beeinflussung des Gesammtorganismus und in der Entstehung der Immunität gegen Syphilis im einen, der constitutionellen Syphilis selbst im andern Falle denkt, darüber ist uns nur so viel deutlich geworden, dass *Böck* darüber selbst keine klare Vorstellung hat.

Als bemerkenswerth heben wir im vierten Abschnitt von der constitutionellen Syphilis *Böck*'s Rückkehr zur *Ricord*'schen Ansicht hervor, dass jede Syphilis mit Ausnahme der congenitalen oder hereditären aus einem Chanker entstehe. Die entgegenstehenden Beobachtungen von *Waller* und andern bezeichnet er einfach als ungenau.

Im Fernern heben wir hervor die Verwerthung des reichen, dem Verfasser zu Gebote stehenden Materials im Abschnitt über hereditäre Syphilis, welche in einer Reihe von Tabellen statistisch zur Untersuchung verschiedener einschlagender Fragen z. B. hinsichtlich Uebertragung der Syphilis a) vom Vater, b) von der Mutter, c) von dieser in verschiedenen Verhältnissen zur Syphilis, verarbeitet ist.

Im therapeutischen Theil finden wir selbstverständlich eine Parallele zwischen der Syphilisationsmethode und den übrigen bisher gebräuchlichen Hauptmethoden, welche nicht zum Nachtheil der erstern ausfällt. Es ist dies wesentlich eine Wiederholung des vom nämlichen Verfasser schon bei andern Gelegenheiten Veröffentlichten. Wenn wir auch zugeben, dass die Syphilisation in manchen Fällen Resultate erzielt, die auf anderm Wege nicht erreichbar sind, so müssen wir anderseits neben dem Uebelstande, dass hier zu Lande wenigstens der Widerwille des Publicums der hundert- und tausendfachen Einimpfung des nur mit Abscheu genannten Uebels der Einbürgerung der fraglichen Methode in die Praxis unüberwindliche Hindernisse entgegensetzt, noch des Umstandes erwähnen, dass die Dauer der Syphilisationsbehandlung wohl die meisten andern an Langwierigkeit übertrifft und schon deshalb von ihrer praktischen Ausführung anders als in verzweifelten Fällen abgesehen werden muss. — Die unter veränderten Umständen, wie sie *Böck* in Skandinavien häufig vorkommen mögen, ganz berechtigte Indication zur Syphilisation als Heilmethode müssen wir unsrer Ansicht nach hier zu Lande in sehr viel engere Grenzen ziehen. Von ihr gelten sicherlich von den drei unumgänglichen Erfordernissen einer empfehlenswerthen Therapie: cito, tuto et jucunde weder das erste noch das letzte.

Dr. E—ch.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Die Canalisation, über die wir früher (s. S. 27) berichtet, und die einstimmig vom Grossen Rathe war zum Gesetz erhoben worden, ist den 11. Juni in der Volksabstimmung mit 4019 — von 5212 gültigen Stimmen verworfen worden.

Nicht die für die schlechten Zeiten so hohen Anforderungen an den Geldbeutel der Hausbesitzer haben dieses Resultat herbeigeführt, auch nicht die zahlreichen Freunde einer zweiten Rheinbrücke, die in der Annahme des Projectes eine Verschiebung ihrer Wünsche erblickten; am meisten bestimmend für die Verwerfung war jedenfalls, dass in der Presse und in öffentlichen Versammlungen sogar die Nützlichkeit und der hohe sanitare Werth der Canalisation durch Ingenieur *Pieper*, Prof. *Müller* in Berlin, Dr. *Adolf Vogt* u. A. in einer Weise war angegriffen worden, dass das Resultat vorauszusehen war. So wurde vor allem bestimmt behauptet, die Wasserverschlüsse der Syphons seien, sowie die projectirten Canäle (Cementröhren) für die Cloakengase permeabel und in England beginne bereits von früher warmen Vertheidigern des Schwemmsystems *Haywood*, *Buchanan* u. A. eine Reaction gegen diese Einrichtung.

Es wird nun erste Pflicht unserer Sanitätsbehörden sein, neue Untersuchungen in dieser Richtung vorzunehmen, denn dass der Status quo vollständig unerträglich, ist in der breit angelegten Polemik von keiner Seite je bestritten worden.

Baselland. Dr. *Franz Xaver Tschudi* †. Kaum hatte sich im obern Frickthal das Grab über einem Collegen geschlossen, als schon wieder im untern Theile des Thales der Tod ein Leben voll selbstloser Aufopferung und uneigennützigem Streben beendete. Am 24. Mai verschied nach längerem Leiden *Franz Xaver Tschudi*, Arzt in Zeiningen (Aargau), geboren den 16. October 1808 und ursprünglich dem geistlichen Stande bestimmt, dem zwei seiner Brüder angehörten, verweilte er vom 14. bis zum 18. Jahre in der Klosterschule zu Einsiedeln. Allein sein freier Geist strebte aus den engen Mauern des Convictes hinaus in's blühende Leben und so finden wir den strebsamen Jüngling zur weitern humanistischen Ausbildung am Lyceum in Solothurn und später als Studiosus medicinæ in Freiburg und München. Trotz der Ungunst der äussern Verhältnisse vollendete er seine Studien und begann im Jahre 1828 nach gut bestandenem Examen die praktische Wirksamkeit in seinem Heimatdorfe Zeiningen, in das er auch später, nachdem er sich eine Reihe von Jahren in dem benachbarten Möhlin niedergelassen hatte, zurückkehrte.

Im Jahre 1834 verheirathete er sich und hinterliess bei seinem Tode 4 Söhne und 3 Töchter.

Sein hohes Alter verdankte *Tschudi* nicht sowohl seinen Naturanlagen, als vielmehr seinem nüchternen, gut geregelten Lebenswandel.

Ein strenger, aber ebenso liebreicher und getreuer Hausvater, innig geliebt von seiner Familie; als Arzt allezeit bereit, den Leidenden Hülfe zu leisten und sich selbst im hohen Alter noch die nöthige nächtliche Ruhe entziehend, wenn der Nothruf zu ihm gelangte, lebte *Tschudi* selbstlos und bescheiden. Immer gewillt, für gemeinnützige Zwecke einzustehen, war er 3 Jahrzehnte hindurch Actuar und Präsident der Schulpflege und der Schulhausbaucommission, Mitglied des Bezirksschulrathes, einige Zeit auch Ammann seiner Heimatgemeinde und wurde auch, durch seine strenge Rechtlichkeit und Unparteilichkeit geehrt und geachtet, wiederholt zum Bezirksrichter gewählt.

Die Wogen des Lebens unseres verstorbenen Collegen gingen nicht hoch: aber er stand im kleinen Schiffe getreu am Steuer und blieb es auch alle Zeit.

Er war ein Ehrenmann — Ehre seinem Andenken!

Centralschweiz. Unser Correspondenzblatt gefällt mir je länger je besser und ich glaube, es darf sich überall sehen lassen. Die letzte Nummer vom 1. Juni enthält vor Allem viel Anregendes und Gutes: Die Cantonal-Gesellschaften halten sich brav, arbeiten schön und theilen ihre Verhandlungen mit, was stets practisches Interesse bietet. Unser Herr Präsident Dr. *Sonderegger* hat ganz recht gehabt, als er in seiner Eröffnungsrede in der Zürchersitzung des Central-Vereins sagte: Die Medizin muss nicht populär, aber sie muss allem Volke nützlich sein.

Um so mehr hat mich der Satz geärgert, mit dem Ihr Berichterstatter *B.* seine Einsendung über den militärärztlichen Operationscurs in Zürich schliesst und der also lautet: „Wenn jeder „Listerer“ mit offenen Augen einen Besuch auf *Rose*'s Klinik machen müsste, dann würde die internationale Verbandstofffabrik wohl bald den Weg der Regina montium gehen — wenn hier nicht Actionäre und Listerer zum Theil identische Begriffe sind.“ *)

Wir sind bisher glücklich über alle Prioritätsstreitigkeiten und ähnliche „streng wissenschaftliche“ Schwierigkeiten weggekommen. Aber nun scheint's an der Zeit, in unser „Correspondenzblatt“ den „höhern Styl“ der ordinären Presse hereinzuziehen, nämlich die populäre, deswegen aber nicht weniger verwerfliche Verdächtigung.

Also man „listert,“ weil man Actionär der internationalen Verbandstofffabrik ist!! Das soll der „o f f e n e n W u n d b e h a n d l u n g“ obenauf helfen!! In hoc signo vinces! Es thut mir leid für die offene Wundbehandlung, dass sie solche Beschützer findet.

Wir wollen einfach Thatsachen und daraus gezogene Schlüsse. Das grosse Verdienst „*Listers*,“ das fortleben wird, besteht in der Aufstellung und Durchführung des

*) Wir gestehen offen, beim Lesen dieser Stelle den Passus eher für einen harmlosen Scherz, als für einen verdeckten Angriff auf die Ehrlichkeit der „L i s t e r e r“, welchen Einsender dieses herausgefunden, gehalten haben. Für ein offenes Wort pro oder contra werden wir immer Raum haben, niemals aber für beabsichtigte Verdächtigungen. Das weiss Einsender dieser Zuschrift gar wohl.
R e d a c t i o n.



Principe der Antiseptik bei der Wundbehandlung und nicht in seinem sclavisch nachzuahmenden Verbande. Der kann mit Vortheil modificirt werden. *Thiersch* hat ihn für die Spitäler schon vereinfacht, *Bidder* noch mehr für Privatpraxis und nun schlägt *A. Minich* (Venedig), gestützt auf Beobachtungen von ca. 1300 Fällen, vor, das Carbol durch 10 % Lösung schwefligsaures Natron mit Wasser und etwas Glycerin zu ersetzen. Er behauptet, dass der Carbollösungs-Verband nicht immer die Entstehung des Erysipels hindere, wohl aber geschehe dieses bei Anwendung des schwefligsauren Natrons. Die Sache ist offenbar grosser Beachtung werth. Die Kosten von „Lister" werden auf diese Weise wesentlich vermindert und wenn damit noch ein anderer Vortheil erreicht werden kann, so ist's um so besser.

An den klinischen Lehrern ist es aber, alle Methoden zu prüfen mit Unparteilichkeit und sich weder durch Voreingenommenheit noch Unfehlbarkeit leiten zu lassen. Nur so gehts vorwärts.

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Nestle's Kindermehl wird als Ersatzmittel der Muttermilch für Städte, wo der Bezug einer Kuhmilch schwierig ist, fortwährend vortheilhaft verwendet. So ist ihm auch in Paris eine officielle auszeichnende Anerkennung zu Theil geworden durch Herrn Dr. *Parrot*, welcher als Berichterstatter einer zur Auffindung der besten Ernährungsweise für Kinder ernannten Specialcommission der Spitalärzte diese Combination von Milch, Brod und Zucker als das zweckmässigste Nahrungsmittel für die erste Kindheit empfohlen hat.

Bern. Todtenscheine. Wir vernehmen, dass im Canton Bern die Angabe der Todesursache durch den Arzt auf besondere Formulare müsse geschrieben werden, welche der Arzt von dem Civilstandsbeamten gegen Bezahlung zu beziehen hat. Das ist allerdings ungerecht und sollte geändert werden. Wir verlangen vom Arzt unentgeltliche Ausfertigung, aber dann verschaffe man ihm auch die Formulare gratis.

Schaffhausen. Mortalität. Die Sterblichkeit des Kantons Schaffhausen betrug 1873 2,31 % der Gesammtbevölkerung, diejenige der Stadt dagegen nur 2,26 %. Die grössten Ziffern weisen bei 929 Todesfällen Lungen- und Rippfellentzündung 93, Altersschwäche 84, chronische Tuberculose 75, Magen- und Darmkatarrh 56, Krebs verschiedener Art 42, Lungenschlag 41, Lebensschwäche und Abzehrung 34, Bronchitis 32 etc.

An zymotischen Krankheiten starben 56 und zwar mit Typhus 14, Erysipelas und Masern 11, Pocken 1, Pertussis 4, Rheumatismus 3, Diphtheritis 7, Croup (des Rachens inbegriffen) 8, Pyæmie 4, Puerperalfieber 4. (Bericht über das Sanitätswesen.)

St. Gallen. Hülfs-Verein für genesende Gemüthskranke. Es ist ein erfreuliches Zeichen aufopfernden Strebens einerseits und leistungsfähiger Menschenliebe andererseits, dass das engere Comité des St. Gallischen Hülfsvereines für genesende Gemüthskranke im Juli 1875 der Generalversammlung den achten Bericht (Vereinsjahr 1874) vorlegen konnte. Wir ersehen daraus, dass der Verein ein Vermögen von Franken 14,790 besitzt und im Berichtsjahre bei Franken 4,964 Einnahmen 2,056 Franken ausgab. Der Bericht enthält unter Anderm das treffliche Eröffnungswort des Präsidenten (Director Dr. *H. Henne*) und ein sehr lesenswerthes Referat des Actuars, Pfarrer *Hardegger*, über Ziele, Mittel und Erfolge der Vereinsthätigkeit.

Es muss auf diese Weise zweierlei gelingen: einmal wird der austretende Gebesserte oder Geheilte durch Abhaltung schädlicher Einflüsse vor Rückfällen besser bewahrt; dann aber — und das gilt uns mehr — wird im Volke der Sinn für das Verständniss der Geisteskrankheiten und die Theilnahme am Unglücke dieser so schwer Leidenden geweckt und veredelt.

Ausland.

Paris. „L'homme à la Fourchette." Vor ca. 1½ Jahren schluckte ein Angestellter eines grossen Pariser Geschäfts eine Gabel. Derselbe hatte beim Déjeuner

einigen Freunden das Kunststück vormachen wollen, eine Gabel tief in den Schlund hinunter zu führen. Dieselbe war ihm aus den Fingern geglitten und Griff voran in der Speiseröhre verschwunden. Extractionsversuche waren vergeblich. Schliesslich fand die Gabel ihren Weg in den Magen, wo sie querliegend gut zu fühlen war.

L'homme à la Fourchette wurde Gegenstand der Behandlung von Dr. *Labbé* in der Charité und des Tagesgesprächs der Pariser. Fast alle Pariser Aerzte besuchten und untersuchten den Mann, der im Ganzen wenig Beschwerden hatte.

Etwa Mitte April unternahm nun Dr. *Labbé*, nachdem er längere Zeit vorher durch Application von Causticis Adhæsionen zwischen Bauchwand und Magen erstrebt, die Gastrotomie, welche mühsam genug war, aber die Extraction der „verhängnissvollen Gabel" ermöglichte. Patient befindet sich bis jetzt wohl.

(Lancet. 1876. S. 620.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 12. Mai bis 10. Juni 1876.

Die Masernerkrankungen, welche in den letzten Monaten eine stetige Abnahme gezeigt hatten (127, 95, 47), weisen diesmal eine erneute Zunahme auf, indem 66 neue Fälle angezeigt worden sind; von diesen fallen 16 auf Klein-Basel (Riehenteichweg etc.), das von Mitte März bis Mitte Mai im Ganzen nur 8 Fälle geliefert hatte.

Scharlach 14 Erkrankungen (das letzte Mal 11), je 7 in Gross- und Klein-Basel ziemlich zerstreut. Typhus abdominalis 8 zerstreute Fälle.

Erysipelas 9, Diphterie 4, Croup 2, Puerpelalfieber 2; zerstreute Fälle von Varicellen, Pertussis, Parotitis. Fälle von Influenza kamen nicht mehr zur Anzeige, aber es herrschen fieberhafte Bronchitiden in epidemischer Ausdehnung und Häufigkeit.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Vogler*, *Boner*, *Suppiger:* Wegen Raummangel erscheinen Ihre Arbeiten in nächster Nummer. Herrn Dr. *Gottlieb Burckhardt:* Besten Dank. Brief folgt. Herrn Oberfeldarzt *Ziegler:* Das Gewünschte wird bald eintreffen. Herrn Dr. *C.:* Ist der „Lancet" eingeschlafen?

Wasserheilanstalt Brestenberg

Eisenbahn-Station: Lenzburg oder Wildegg. **am Hallwylersee. Schweiz.** **Seebäder.** Telegraphen-Bureau.

Seit 32 Jahren unter der nämlichen ärztlichen Leitung. **Das ganze Jahr besucht.** Empfiehlt sich Kranken und Solchen, die Erholung und Stärke suchen, auf kommende Saison.

Prospekte und nähere Auskunft ertheilt [H1173Q]
1876 *Dr. A. Erismann.*

Bad Schimberg im Entlebuch

Eröffnung am 1. Juni. **Kanton Luzern.** **Schluss 22. September.**

Berühmte Natron- und leichtere Eisenquelle, 4750′ über Meer. Bei Catarrh des Schlundes, Kehlkopfes, Magens, der Lunge, Blase und der Genitalien und deren consecutive Leiden, Husten, Leberanschwellung, Magenschmerzen, Gries, Hypochondrie etc., sowie bei Blutarmuth und Bleichsucht, Hautkrankheiten und Hämorrhoiden von überraschendem Erfolg. — Herrliche Rundsicht, Bäder, Douchen, Inhalationen, Milch- und Molkenkuren, Wasserversendung. — Bedeutend vergrössert, Billard, Telegraph. — Pensionspreis mit Bedienung und Beleuchtung Fr. 5. 50. Zimmer von Fr. 1 an. — Juni und September ermässigte Preise. Eisenbahnstation Entlebuch. Träger, Pferde etc. ebendaselbst im Hôtel du Port.

[M1655Z] **Dr. A. Schiffmann,**
[H1676Q] Arzt und Eigenthümer der Anstalt.

3890 Fuss über Meer. # Niederrickenbach **bei Stans (Unterwalden).**

Klimatischer Alpenkurort.

Hôtel & Pension zum Engel.

In prachtvoller geschützter Lage nach Norden, und offen nach Süden und Westen, geniesst man inmitten lieblich grüner Alpenwelt eine grossartige Aussicht. Von Professoren und Aerzten bestens empfohlen, erwies sich die reine kräftigende Alpenluft, verbunden mit Milch- und Molkenkuren und dem Gebrauch des vorzüglichen reinen Quellwassers, sowie der Bäder, in folgenden Krankheitsfällen als ausgezeichnet: bei Brustleiden, Schwächezuständen, Magenbeschwerden, Blutarmuth, Hypochondrie und Hysterie etc.

Pensionspreis incl. Zimmer 5 bis 7 Fr. Freundliche Bedienung; bei einfacher aber solider Einrichtung des Etablissements. Bestens empfiehlt sich

[660R] *J. v. Jenner,* Eigenthümer.

Wasserheilanstalt Buchenthal

Ct. St. Gallen.

Eisenbahnstation Utzwyl. — Post und Telegraph in Niederutzwyl.

Saison bis Ende October.

Bevorzugt durch ihre Wellenbäder. **Prospecte** und nähere Auskunft ertheilt bereitwilligst [609R] *Dr. Wirth.*

Hôtel Milch- & Molkenkuranstalt Stooss

ob Brunnen, Ct. Schwyz,

ist mit 1. Mai eröffnet.

4000′ ü. M. — Durch seine milde, geschützte Lage, inmitten freundl. Alpenwelt, *vorzüglicher Luftkurort!* — Post und Telegraph. — Mässige, bis 1. Juli und vom 1. September an, reduzirte Preise. — Auf Verlangen sind zum Hinaufreiten unsere Maulthiere b. Gasthof z. Hirschen in Brunnen erhältlich.

[H1532Q] *Carl Fassbind,* Besitzer.

Ragaz (Schweiz).

Hôtel & Pension Schweizerhof.

In schönster Lage, ganz nahe den Bädern, mit grossem Garten und Anlagen. Neu, comfortabel eingerichtet und möblirt. Schöne Parterrezimmer, Billard-, Lese- und Damen-Salon. Omnibus am Bahnhof. Pensionspreise von 6½ Fr. an, Alles inbegriffen. Es empfiehlt sich der jetzige Besitzer:

G. Jäkle,

[H1794Q] bisheriger Direktor vom Hôtel Tamina.

Rigi-Kaltbad.

Station für Höhenluftkuren 1350 Mètres über Meer.

Einziges Rigietablissement mit völlig geschützter Lage und ausgedehntem Tannenwaldpark; vorzüglichem Quellwasser 4° R. Haus I. Ranges, aller Comfort. Bad- und Doucheeinrichtung. Milch und Molken von Kuh und Ziege. Alle Mineralwasser und eigene Apotheke. Post und Telegraph. (H-1793Q)

Curarzt: *Dr. Paravicini.* Eigenthümer: *X. Segesser-Faaden.*

Aachener Bäder und Trinkquellen.

Während des ganzen Jahres geöffnet. Anfang der Saison 1. Mai.

Alkalisches Schwefelwasser, spezifisch wirkend gegen *Gicht, Rheumatismus, Hautkrankheiten, syphilitische Leiden.* — *Badehäuser für alle Stände. Douchen, Dampfbäder, Inhalationen, Molken.* Reizende Umgebung. Oper und Concerte. — Versendung des Thermalwassers durch die städtische Brunnenverwaltung. Niederlage in allen grösseren Städten. [H41170]

Alte und neue Veltlinerweine

liefert unter Garantie für reelle ausgezeichnete Qualitäten in beliebigem Quantum und stehen Preis-Courants franco zu Diensten.

[H-3276-Z] **J. Bücheli, Sohn, Veltlinerweinhandlung in Chur.**

Dr. Kœnig, Kurarzt

in Stachelberg

siedelt diesen Sommer von Hæzingen nach Linthal über. [720-R]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 13. VI. Jahrg. 1876. 1. Juli.

Original-Arbeiten.

Die Augen der Luzerner Schulkinder und die Luzerner Schulhäuser.

Von Dr. Pflüger.

Mit Hinblick auf die nothwendig gewordenen Schulhaus-Neubauten in Luzern wurde ich vor einem Jahre vom Tit. Stadtrath von Luzern ersucht, die Augen der Luzerner Schulkinder einer Untersuchung zu unterwerfen.

Ich führte die Arbeit im Sommer 1875 aus, berücksichtigte dabei alle den Augenarzt interessirenden Fragen und zog von mir aus Gymnasium und Realschule in den Bereich der Untersuchung

Die Resultate von mehr allgemeinem ophthalmologischen Interesse habe ich im *Gräfe*'schen Archiv niedergelegt und bespreche hier die praktisch wichtigsten Punkte.

Von den 1846 untersuchten Schülern waren:

Tab. I.

Hypermetropen . . .	800 =	44 %
Emmetropen	862 =	46 %
Myopen	184 =	10 %

Auf die verschiedenen Schulen vertheilen sie sich:

Tab. II.

	Hypermetropen.	Emmetropen.	Myopen.
Oeffentliche Knabenschulen	375 = 46,4 %	391 = 48,4 %	42 = 5,2 %
„ Mädchenschulen	386 = 44 %	422 = 48 %	71 = 8 %
Realschule	21 = 28,5 %	26 = 35 %	27 = 36,5 %
Gymnasium	18 = 21,2 %	23 = 27 %	44 = 51,8 %

Diesen summarischen Zahlen lasse ich die Angaben folgen, wie sich die Re-

fractionszustände ordnen nach den Classen a. für die Knabenschulen, b. für die Mädchenschulen, c. für sämmtliche Schulen.

Für diese letzte Rubrik sind die in den verschiedenen Schulen im Alter einander entsprechenden Classen in eine Sammelclasse vereinigt. Z. B. wird hier die 7. Classe gebildet von den beiden 7. Classen (VII.) der öffentlichen Schulen und der I. Gymnasium. Die 8. Classe von der VIII. der Mädchenschule, der II. Gymnasium und der I. Realschule, die 9. Classe von der III. Gymnasium und der II. Realschule.

Von nun an sind blos die Procente angeführt.

Tab. III.

Refractionszustände in den Classen.

	Oeffentl. Knabenschulen.			Oeffentl. Mädchenschulen.			Sämmtl. Schulen.		
Classe.	H.	E.	M.	H.	E.	M.	H.	E.	M.
I.	53,5	44,7	1,8	56	42,4	1,6	54,5	44	1,5
II.	51	46,9	2,1	44,9	50	5,1	47,5	48,7	3,8
III.	51,1	46,7	2,2	43,9	50,3	5,8	47	48,7	4,3
IV.	49	47	4	41,5	47,5	11	45,2	47,2	7,6
V.	38,4	54,4	7,2	38,5	47,5	14	38,4	51,4	10,2
VI.	40,5	48,7	10,8	37	43,5	19,5	39,1	46,6	14,3
VII.	20	60	20	25,8	61,2	13	22	61	17
VIII.	—	—	—	42,1	31,6	26,3	37,9	30	31,8
IX.	—	—	—	—	—	—	29	25,8	45,2
X.	—	—	—	—	—	—	14,3	42,8	42,8
XI.	—	—	—	—	—	—	5,3	36,9	57,8
XII.	—	—	—	—	—	—	12,5	25	62,5
XIII u. XIV.	—	—	—	—	—	—	22	15	63

In analoger Weise, wie es mit den Refractionszuständen geschehen ist, stelle ich im Folgenden die Sehschärfen der Schulkinder zusammen. Hiefür wählte ich 3 Abstufungen. 1. Sehschärfe grösser als $^{20}/_{20}$ ($S > {}^{20}/_{20}$), wozu diejenigen Schüler gezählt wurden, welche Sn. ✕✕ in wenigstens 21—22′ lesen konnten. 2. Sehschärfe $= {}^{20}/_{20}$; hieher wurden bei etwas schlechter Beleuchtung auch noch diejenigen gerechnet, welche Sn. ✕✕ in 18—19′ lesen. 3. Sehschärfe $< {}^{20}/_{20}$.

Von den 1846 Schülern besassen eine

Tab. IV.

$S. > {}^{20}/_{20} = 63\,\%$

$S. = {}^{20}/_{20} = 18\,\%$

$S. < {}^{20}/_{20} = 19\,\%$

Sehschärfe in den einzelnen Schulen:

Tab. V.

	$S. > {}^{20}/_{20}$	$S. = {}^{20}/_{20}$	$S. < {}^{20}/_{20}$.
Oeffentl. Knabenschulen .	62	22	16
„ Mädchenschulen	64	14	22
Realschule	58,1	25,7	16,2
Gymnasium	53,5	16,3	30,2

Sehschärfe in den einzelnen Classen:

Tab. VI.

Classe.	Oeffentl Knabenschulen.			Oeffentl. Mädchenschulen.			Sämmtl. Schulen.		
	$S > 20/20$	$S = 20/20$	$S < 20/20$	$S > 20/20$	$S = 20/20$	$S < 20/20$	$S > 20/20$	$S = 20/20$	$S < 20/20$
I.	70	12	18	65	20	15	67,5	16,5	16
II.	65,5	14,5	20	63,5	15	21,5	64	15	21
III.	60	27	13	68	11	21	64,5	18	17,5
IV.	67,5	18,5	14	58	11	31	63	15	22
V.	47,5	39	13,5	65	11	24	55	27	18
VI.	66	15	19	61	11	28	64	14	22
VII	52	28	20	80	10	10	66	19	15
VIII.	—	—	—	67	11	22	60,5	21	18,5
IX.	—	—	—	—	—	—	71	13	16
X.	—	—	—	—	—	—	43	43	14
XI.	—	—	—	—	—	—	26	21	53
XII.	—	—	—	—	—	—	37,5	12,5	50
XIII.	—	—	—	—	—	—	46	20	33,5

Sehschärfe und Refractionszustände:

Tab. VII.

Sämmtliche Schulen.

	S. $> 20/20$	S. $= 20/20$	S. $< 20/20$
Hypermetropen	65,9	16,6	17,5
Emmetropen .	69	17	14
Myopen . . .	20	26	54

In den städtischen Schulen habe ich bei den Knaben 5,2 %, bei den Mädchen 8 % M. gefunden; für Knaben und Mädchen zusammen ergeben sich 6,7 % M., während die übrigen 93,3 % sich fast gleichmässig auf die H. und E. vertheilen. Die Ziffer der M. stimmt genau mit derjenigen von *Cohn* in den städtischen Elementarschulen, während in den Dorfschulen dieser Beobachter nur 1,4 % M. gefunden hat. *Cohn* fand im Ganzen 9,9 % M., für Luzern ergaben sich für sämmtliche Schulen 10 %.

Mit den Untersuchungsergebnissen anderer Städte Europa's lassen sich die Zahlen für sämmtliche Schulen Luzern's correcterweise nicht vergleichen, weil in keiner andern Stadt relativ so viele Elementarschüler untersucht worden sind. Soll eine Parallele gezogen werden, so kann dies nur mit Bezug auf Realschule und Gymnasium geschehen. In der nachstehenden Tabelle sind Realschule und Gymnasium in Luzern 1. getrennt, 2. zusammengenommen verglichen mit den Gymnasien in Frankfurt, Wien, Wiesbaden, Schaffhausen und Breslau.

Tab. VIII.

	Luzern.			Frankfurt.	Wien.	Wiesbaden.	Schaffhausen.	Breslau.
	Realschule.	Gymnasium.	Realsch. u. Gymn.	Gymn. *Krüger.*	Realsch. u. Gymn. *von Reuss.*	Gymn. *Hoffmann.*	Gymnasium. *Ott & Ritzmann.*	Gymnasium. *Cohn.*
H.	28,5	21,2	24,5 }	55,6	19,3	34	5,1	7,0
E.	35	27	30,9 }		29,7	24,6	59,9	52,0
M.	36,5	51,8	44,6	44	45,9	37,9	35	35.

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass das Luzerner Gymnasium bei weitem alle ähnlichen bisher untersuchten Anstalten anderer Städte an Zahl der Myopen übertrifft. Gymnasium und Realschule in Luzern zusammengenommen zählen circa soviel M. wie das Gymnasium in Frankfurt und das Leopoldstädter Communial-, Real- und Obergymnasium in Wien, die Realschule in Luzern ungefähr soviel, wie die Gymnasien in Wiesbaden, Schaffhausen und Breslau.

Bezüglich des Geschlechts ergaben sich für *Cohn* in allen Schulen doppelt soviel Procent kurzsichtige Knaben als Mädchen; in den Dorfschulen war kein wesentlicher Unterschied zwischen beiden Geschlechtern; in den städtischen Elementarschulen waren ein wenig mehr Mädchen kurzsichtig, als Knaben. *Erismann* fand in Petersburg unter allen Untersuchten 31,1 % kurzsichtige Knaben und 27,5 % kurzsichtige Mädchen. In den Stadtschulen Luzern's fand ich 5,2 kurzsichtige Knaben und 8 % kurzsichtige Mädchen.

Tab. III. gibt ein hübsches Bild der consequenten Ueberhandnahme der Myopie von Classe zu Classe.

Die Tabellen über die Sehschärfe (IV—VII) lehren:

1. Dass das normale Sehvermögen der Kinder grösser ist, als $^{20}/_{20}$; ich schätze dasselbe auf circa $^{26}/_{20}$; eine S. $= {}^{30}/_{20}$ war noch ziemlich häufig, eine S. $= {}^{35}/_{20}$ schon ziemlich selten und eine S. $= {}^{40}/_{20}$ sehr selten.

2. Dass die Mädchen ein schlechteres Sehvermögen haben als die Knaben, was im Einklang steht mit den Refractionsverhältnissen.

3. Dass das Sehvermögen in den obern Classen geringer ist als in den untern. Eine consequente Abnahme von unten nach oben ist nicht ersichtlich. In Wirklichkeit existirt eine solche; in den untersten Classen wird wegen unvollkommener Lesekunst und noch unentwickelter Verstandsthätigkeit überhaupt das Sehvermögen gewöhnlich zu niedrig geschätzt.

4. Dass die Myopen ein unverhältnissmässig geringeres Sehvermögen besitzen als die Hypermetropen und die Emmetropen, welche letztere hier den ersten Rang einnehmen. Bei den Myopen haben ebensoviele eine S. $< {}^{20}/_{20}$ als bei den Emmetropen eine S. $> {}^{20}/_{20}$ und umgekehrt, während die Zahl derer mit S. $= {}^{20}/_{20}$ für beide sich ungefähr gleich bleibt. Aeussere Umstände, welche die Refraction beeinflussen, welche bedingen, dass aus Hypermetropen und Emmetropen nach und nach Myopen werden, haben folgerichtig auch eine enorm schädliche Einwirkung auf das Sehvermögen.

Das Sehvermögen der Luzerner Schulkinder kann nach dem vorliegenden Material nur mit demjenigen der von *Erismann* untersuchten Schulkinder verglichen werden. Während in Luzern 63 % eine S. $> {}^{20}/_{20}$, 18 % eine S. $= {}^{20}/_{20}$ und 19 % eine S. $< {}^{20}/_{20}$ besitzen, weisen in Petersburg nur 14,4 % eine S. $< {}^{20}/_{20}$ auf, trotzdem da relativ viel mehr ältere Individuen figuriren als in Luzern. Viel grossartiger tritt eine Differenz zu Ungunsten von Luzern auf im Sehvermögen der Myopen. Während in Petersburg unter den Myopen 77,7 % eine S. $= 1$, resp. $= 1$ und > 1 und nur 22,3 % eine S. < 1 aufweisen, besitzen hier 46 % eine S. $= 1$ und > 1 und 54 % eine S. < 1. In Luzern sehen demnach mehr als doppelt soviel Myopen weniger als 1 als in Petersburg.

Da in neuerer Zeit als Hauptursache der verderblichen Refractionsverhältnisse und folgerichtig auch die Herabsetzung des Sehvermögens der Schulkinder die mangelhaften Einrichtungen der Schullocalitäten, schlechte Subsellien, zu geringer Cubikinhalt und namentlich die ungenügende Beleuchtung derselben beschuldigt werden, so unternahm ich es, diese Verhältnisse in den Luzerner Schulen genau zu studiren.

Ich berechnete in Metermaass für jedes Zimmer sämmtlicher Schulgebäude 1. den Quadrat-Inhalt des Fussbodens, 2. den Quadrat-Inhalt der Fensterglasfläche, 3. die Relation zwischen 1 und 2, 4. den Cubik-Inhalt jedes Zimmers, 5. den Cubik-Inhalt Luft für ein Kind während des Schuljahres 1874/75; nebenbei ist die Bevölkerungszahl der Zimmer für das Schuljahr 1872/73 angeführt. Für die städtischen Schulen sind die Zimmer nach den Lehrern und Lehrerinnen benannt; für die Knabenschulen ist wegen der grossen Zerstreutheit der Abtheilungen in verschiedenen Gebäuden noch eine Colonne für diese letztere eingeschaltet.

Um die in ein Schulzimmer einfallende Lichtmenge richtig zu würdigen, muss ausser den oben erwähnten Verhältnissen auch die Lage des Schulgebäudes berücksichtigt werden Ueber diesen Punkt will ich mich kurz fassen. Die Lage des neuen Knabenschulhauses, der Realschule und der Mädchenschule ist eine sehr freie; ungünstig ist das Schulhaus am Sternenplatz situirt. Am allerschlimmsten sind die Lageverhältnisse des Gymnasiums, das von 3 Seiten ganz oder grösstentheils des Lichtes beraubt ist.

Am wichtigsten ist mir in Tab. IX die Relation zwischen Glasfläche und Fussbodenfläche. Prüft man die betreffenden Rubriken, die gegenwärtig gültige Norm 1 : 3,5, oder das Minimum 1 : 4 als Maassstab anlegend, so findet man in diesen Zahlen den Schlüssel zur Erklärung der Resultate der Funktionsprüfung der Schüleraugen.

Uebersichtshalber stelle ich hier noch die für die einzelnen Schulen berechnete durchschnittliche Relation zwischen Glasfläche und Fussbodenfläche zusammen.

Knabenschulen .	1 : 10,21
Mädchenschulen .	1 : 12,5 (1 : 13,96)
Realschule . . .	1 : 10,81
Gymnasium . . .	1 : 12,19 (1 : 13,89).

Am besten sind die Knabenschulen beleuchtet. Im Durchschnitt haben sie 2½ mal zu wenig Licht, das vielfach ungünstig einfällt, in 6 Zimmern z. B. von links und vorn etc. Das bestbeleuchtete Zimmer (Kaufmann) hat das Verhältniss 1 : 5,92, also circa ⅔ des geforderten Minimums.

Viel schlimmer sind die Mädchenschulen mit ihrer Beleuchtung dran. Sieht man von den erst seit einem Jahre bezogenen Zimmern im Neubau (Zurgilgen, Degen, Achermann III. 1. und Burri) ab, so ändert sich das für die Gesammtheit gefundene Verhältniss 1 : 12,5 in das 1 : 13,96. Das am stiefmütterlichsten bedachte Zimmer (Pfister mit 1 : 22,39) erfreut sich eines Sechstels der normalen Lichtmenge.

Raum- und Beleuchtungsverhältnisse der Locale der Mädchenschulen (Subsellien) Mariahilf.

Tab. IX. a.

Nr.	Classe.	Abtheilung. Lehrer.	Flächen-Inhalt in Quadrat-Metern.	Glasfläche der Fenster in Quadrat-Metern.	Relation zwischen Flächeninhalt und Glasfläche der Fenster. Norm 1:3,5. Minim. 1:4.	Cubikraum in Cubik-Metern.	Zahl der Schülerinnen 72/73	Zahl der Schülerinnen 74/75	Cubikraum per Schülerinn. Norm 4,1–5,5.	Subsellien.	Bemerkungen.
1	I	1. Ringgeli	60,81	3,25	1 : 18,74	180,95	61	60	3,02	Neu mit Minusdistanz.	Licht von links.
2	„	2. Häfliger	60,81	3,25	1 : 18,74	180,95	59	60	3,02	do.	do.
3	„	3. Achermann	64,41	3,25	1 : 19,82	192,20	59	64	3,00	do.	do.
4	II	1. Zurgilgen	66,17	8,23	1 : 8,04	234,24	—	68	3,44	do.	do.
5	„	2. Pfister	66,66	2,98	1 : 22,39	178,34	62	67	2,67	Alt und schlecht.	do.
6	„	3. Degen	66,17	11,17	1 : 5,92	234,24	—	68	3,44	do.	do. und vorn.
7	III	1. Achermann	66,17	8,23	1 : 5,04	234,24	—	58	4,04	do.	do.
8	„	2. Burri	66,17	11,17	1 : 5,92	234,24	—	60	3,90	do.	do. und vorn.
9	„	3. Reinhart	57,48	4,88	1 : 11,78	164,80	66	63	2,50	do.	do.
10	IV	1. Krauer	54,77	6,13	1 : 8,93	166,29	49	55	3,02	do.	do. und vorn.
11	„	2. Widmer	52,43	7,57	1 : 6,92	201,71	47	49	4,12	do.	do. und vorn.
12	„	3. Kopp	63,00	4,88	1 : 12,91	185,49	49	54	3,43	Neu mit Minusdistanz.	do.
13	V	1. Schiffmann	61,00	2,98	1 : 20,47	165,23	61	32	2,71	do.	do.
14	„	2. Rietschi	53,78	4,15	1 : 12,96	164,98	67	34	2,46	Alt und schlecht.	do.
15	„	3. Eglé	50,81	3,61	1 : 14,08	156,30	66	31	2,37	do.	do.
16	VI	1. Schobinger	51,71	5,68	1 : 9,10	199,54	34	32	5,87	do.	do.
17	„	2. Sidler	45,95	5,68	1 : 8,09	176,77	34	33	5,20	do.	do.
18	VII	Fachsystem	54,05	4,42	1 : 12,23	139,05	35	38	3,68	do.	do.
19	VIII	„	54,41	4,42	1 : 12,40	140,00	28	22	5,00	do.	do.

Raum- und Beleuchtungsverhältnisse der Locale der Knabenschulen (Subsellien).

Tab. IX. b.

Nr.	Classe.	Abtheilung. Lehrer.	Ort der Räumlichkeiten.	Flächen-Inhalt in Quadrat-Metern.	Glasfläche der Fenster in Quadrat-Metern.	Relation zwischen Flächeninhalt und Glasfläche der Fenster. Norm 1:3,5. Minim. 1:4.	Cubikraum in Cubik-Metern.	Zahl der Schüler. 72/73	Zahl der Schüler. 74/75	Cubik-Raum per Schüler. Norm 4,1–5,5.	Subsellien.	Bemerkungen.
1	I	1. Brun	Maria-Hilf *)	66,17	8,23	1 : 8,04	234,24	—	44	5,32	Neu mit Minusdistanz.	Licht von links.
2	„	2. Kaufmann	„	66,17	11,17	1 : 5,92	234,24	—	42	5,56	do.	do. u. vorn.
3	„	3. Ludin	Löwengraben	60,70	4,33	1 : 14,02	164,03	47	46	3,49	do.	do.
4	II	1. Kopp	Sternenplatz	74,93	8,93	1 : 8,39	198,04	48	49	4,04	Alt und schlecht.	do. u. rechts.
5	„	2. Hildebrand	„	73,58	6,39	1 : 11,35	220,98	48	49	4,28	do.	do. u. rechts.
6	„	3. Stöckli	„	73,22	6,58	1 : 11,12	195,71	53	48	3,69	do.	do. u. rechts.
7	III	1. Ineichen	Franziskaner	52,03	3,79	1 : 13,72	146,89	46	49	3,00	do.	do. u. rechts.
8	„	2. Fries	Löwengraben	76,65	6,85	1 : 11,20	204,73	46	49	4,18	Neu mit Minusdistanz.	do.
9	„	3. Albisser	„	50,49	4,33	1 : 11,63	128,91	48	41	2,69	do.	do.
10	IV	1. Peter	Krienbach	84,91	9,38	1 : 9,05	275,52	68	53	4,05	Alt.	do. u. vorn.
11	„	2. Stäuble	„	63,49	4,69	1 : 13,53	186,84	58	51	3,22	Alt und neu.	do.
12	„	3. Bühlmann	„	63,49	7,22	1 : 8,80	209,72	47	48	4,37	Neu.	do.
13	V	1. Bucher	„	69,98	7,85	1 : 8,90	226,69	40	47	4,82	Alt.	do. u. vorn.
14	„	2. Müller	„	65,90	7,85	1 : 8,39	213,82	58	43	3,69	Alt und neu.	do. u. vorn.
15	„	3. Weber	„	68,62	7,85	1 : 8,71	222,57	54	47	4,12	Alt.	do. u. vorn.
16	VI	1. Brunner	„	63,30	4,69	1 : 13,90	205,32	56	38	3,83	do.	do.
17	„	2. Rötheli	„	77,28	7,85	1 : 9,19	250,63	60	40	4,18	do.	do. u. vorn.
18	VII	Nick	„	109,56	12,54	1 : 8,73	355,36	73	56	4,87	do.	do. vorn und hinten.

*) Neubau.

Raum- und Beleuchtungsverhältnisse der Locale (Subsellien) der Realschule und des Gymnasiums.

Tab. IX. c.

Nr.	Classe.	Zimmer.	Flächen-Inhalt in Quadrat-Metern.	Glasfläche der Fenster in Quadrat-Metern.	Relation zwischen Flächeninhalt und Glasfläche der Fenster. Norm 1: 3,5. Minim. 1:4.	Cubikraum in Cubik-Metern.	Schüler-Zahl. 74/75.	Cubik-Raum per Schüler. Norm 5,5.	Subsellien.	Bemerkungen.
		Realschule.								
1	I	Klassenzimmer	67,52	4,34	1 : 15,56	218,05	42	5,19	. . . . . .	Licht von links. 3 Fenster. 3 Fenster nach Süd.
2	II	do.	47,68	4,10	1 : 11,63	162,75	19	8,56	. . . . . .	Licht von links. 3 Fenster nach Süd.
3	III bis V		34,06	3,12	1 : 10,92	117,95	Maximum 11	10,72	. . . . . .	Licht von links. 2 Fenster nach Süd.
4		Mathematik	23,96	1,21	1 : 19,80	74,05		6,73	Altes System,	Licht von links. 1 Fenster nach Süd.
5		Handelsfächer	35,37	2,41	1 : 14,67	113,37		10,30	Sitzbänke	Licht von links. 2 Fenster nach Süd.
6		Philosophie	37,40	4,82	1 : 7,76	120,39		10,94	nach Belieben	Licht von links u. hinten, 2 Fenster nach N, 2 nach O.
7		Chemie	42,63	7,16	1 : 5,95	117,67		10,69	verschiebbar.	Licht von links und hinten und rechts. 2 Fenster nach Nord, 3 nach West und 1 nach Süd.
8		Laboratorium	43,40	4,57	1 : 9,49	151,90		13,81	. . . . . .	Licht von links. 3 Fenster nach Süd.
9		Physik	42,63	5,80	1 : 7,35	112,06		10,19	. . . . . .	Licht von links u. hinten. 2 Fenster nach N. u. 3 nach W.
10		Naturgeschichte	51,27	9,60	1 : 5,4	180,14		17,26	. . . . . .	Licht von links u. hinten. 2 Fenster nach S. u. 3 nach W.
		Gymnasium.								
1	I	Klassenzimmer	52,93	4,554	1 : 11,62	176,76	13 (Maximum 15)	11,78	. . . . . .	Licht von links. 3 Fenster nach Süd.
2	II	do.	43,58	3,036	1 : 14,35	148,17	9	9,88	. . . . . .	Licht von links. 2 Fenster nach Süd.
3	III	do.	46,17	3,072	1 : 15,09	149,72	13	9,98	. . . . . .	Licht von links. 2 Fenster nach Süd.
4	IV	do.	42,77	2,815	1 : 15,20	119,62	3	7,98	Altes System,	Licht von links. 2 Fenster nach Nord.
5	V	do.	53,48	4,608	1 : 11,62	173,26	13	11,55	Sitzbänke nach Belieben	Licht von links. 3 Fenster nach Süd.
6	VI	do.	41,53	2,815	1 : 14,74	91,93	7	6,15	verschiebbar.	Licht von links. 2 Fenster nach Nord.
7	VII VIII	Philologie	40,60	2,815	1 : 14,42	131,14	15 13	8,75	. . . . . .	Licht von links. 2 Fenster nach Nord.
8		Musiksaal	59,42	10,416	1 : 5,70	297,94		19,26	. . . . . .	Licht von links u. hinten. 4 Fenster nach W. u. 3 nach S.
9		Zeichnungssaal	82,08	11,868	1 : 6,92	202,03		13,47	. . . . . .	Licht von links u. hinten. 5 Fenster nach W. u. 3 nach S.

Die Realschule nähert sich wieder mehr den Knabenschulen in den Beleuchtungsverhältnissen. Hier ist aber zu bemerken, dass die eigentlichen Classenzimmer die dunkelsten und die relativ weniger besuchten die hellsten sind. So hat das Zimmer der 1. Classe blos 1 : 15,56, das Mathematikzimmer blos 1 : 19,80.

Am allerungünstigsten ist das Gymnasium erleuchtet; alle Factoren, Glasfläche, Lage der Gebäude etc. wetteifern, das Loos der jungen Lateiner zu verfinstern. Lässt man die 2 hellsten, aber auch weitaus am wenigsten frequentirten Zimmer, den Musiksaal und das Zeichnungszimmer, ausser Betracht, so ergibt sich die Relation 1 : 13,89, die sich derjenigen des alten Theils der Mädchenschulen 1 : 13,96 würdig an die Seite stellt, in Wirklichkeit aber, der Geographie des Gebäudes und der viel grössern Anzahl der Unterrichtsstunden wegen, viel verderblicher ist als jene.

Wenn ich auch weit davon entfernt bin, die Beleuchtungsverhältnisse der Schulzimmer einzig und allein für die Sehschärfe und die Refraction ihrer Insassen verantwortlich zu machen, so muss doch jeder Unbefangene bei richtiger Würdigung der mitgetheilten Zahlenreihen zugeben, dass, von der angebornen Myopie und derjenigen mit unverkennbar angeborner Disposition ganz abgesehen, unter den äussern Verhältnissen kein Umstand so mächtig auf die Augen der Jugend in fatalem Sinne influirt, als gerade die Beleuchtung der Schulzimmer, dass diese letztere als Hauptfactor unter den Ursachen der erworbenen Kurzsichtigkeit zu betrachten ist.

In den Knabenschulen	fanden sich	5,2 %	Myopen,	16 %	mit $S. < {}^{20}/_{20}$.
„ „ Mädchen „	„ „	8 „	„	22 „	„ „ „ „
„ der Realschule	„ „	36,5 „	„	16,2 „	„ „ „ „
Im Gymnasium	„ „	51,8 „	„	30,2 „	„ „ „ „

Ein gewisses directes Verhältniss dieser Zahlen zu denen der durchschnittlichen Beleuchtung der einzelnen Schulen lässt sich nicht verkennen. Der Unterschied in der Beleuchtung macht sich hie und da deutlich in den verschiedenen Abtheilungen einer Classe fühlbar; beispielsweise will ich hier nur an die 3 Abtheilungen der II. Classe der Mädchenschulen erinnern.

		Sehschärfe in %.			Refraction in %.		
	Beleuchtung	$S. > {}^{20}/_{20}$	$S. = {}^{20}/_{20}$	$S. < {}^{20}/_{20}$	H.	E.	M.
Zurgilgen	1 : 8,04	71,6	10,4	18	46,3	52,2	1,5
Pfister	1 : 22,39	46,1	20	33,9	46,2	44,6	9,2
Degen	1 : 5,92	72,7	15,1	12,2	42,3	53,0	4,7

Wie verhält es sich mit dem Cubikinhalt des Schulzimmers?

Varentrapp verlangt als Minimum für jüngere Schüler 4,1, für ältere 5,5 Cubikmeter. Der Cubikraum per Schüler ist für das Schuljahr 1874/75 berechnet. Von den 18 Zimmern der Knabenschulen halten 8 weniger Cubikraum als das geforderte Minimum für jüngere Schüler, und setzt man statt der Schülerzahl von 1874/75 durchschnittlich 60, welche Ziffer bald erreicht sein wird, so dürfte kaum mehr ein Zimmer mit genug Luft zu finden sein. Von den Zimmern der Realschule und des Gymnasiums halten der geringen Schülerzahl wegen alle bis auf eines, das Zimmer der I. Klasse der Realschule, mehr als die verlangte Luftmenge. Um so schiefer

steht es in dieser Beziehung mit den Räumlichkeiten bei den Mädchen. Von den 19 Schulzimmern entprechen 1 oder 2 den sanitarischen Anforderungen, viele fassen kaum die Hälfte des nothwendigen Luftvolums und wäre der Cubikraum per Schüler für das Schuljahr 1872/73 berechnet, so würden die Zimmer der V. Classe nur 1/4 der vorgeschriebenen Luftmenge halten.

Wie entsprechen die Subsellien der Luzerner Schulen den Anforderungen der modernen Schulhygiene?

In Realschule und Gymnasium existiren lauter alte, schlechte Tische und Bänke. In den städtischen Schulen sind ungefähr 1/3 der Zimmer mit neuen Subsellien versehen, welche allen gesundheitlichen Postulaten Rechnung tragen. Von den alten Bänken ohne Lehne sah ich ausser den bekannten noch folgende locale Nachtheile. Damit die Schüler, namentlich die Mädchen, in den obern Classen trotz Mangel an Banklehne gleichwohl mit dem Rücken sich stützen können, hat man in vielen Zimmern die Tische so nahe an einander gerückt, dass die Schüler sich jeweilen an den nachfolgenden Tisch anlehnen können. Dadurch wird in den Zimmern mit nur 2 Fenstern die schlimme Situation bedingt, dass blos ein oder höchstens 2 Tische einer Fensternische gegenüber, die zudem nicht einmal nach innen abgeschrägt und ausgeweitet ist, zu stehen kommen, die nachfolgenden aber hinter die enorm breiten Zwischenpfeiler, und dass schliesslich das Licht des zweiten Fensters auf den leeren Fussboden hinter den Sitzbänken fällt.

Die Schlussfolgerungen aus obigen Untersuchungen lassen sich kurz dahin zusammenfassen: Luzern hat in seinen Schulen keine Zimmer, welche einigermaassen den Anforderungen der modernen Schulhygiene Genüge leisten, bis auf die 6 Zimmer im Neubau auf Mariahilf.

Die Knabenschulen entfernen sich mit Bezug auf Luft und Licht viel weniger von der Norm als die Mädchenschulen, was sich im Sehvermögen und zum Theil auch in der Refraction beider Geschlechter fühlbar macht. Diese wenig erbaulichen Wahrheiten drängen zu zwei practischen Consequenzen: 1. Dass der alte Adam abgestreift und beim Bau des zu erstellenden Schulhauses die Hygiene ganz und voll berücksichtigt werde. 2. Dass, da in Luzern so wenig als anderwärts aus hygienischen Rücksichten die alten Schulgebäude sämmtlich werden durch neue ersetzt werden können, auf grösstmögliche Abhülfe im Bereiche des Gegebenen getrachtet werden soll; verschiedenen Orts, namentlich auf Mariahilf, kann in dieser Beziehung recht viel geleistet werden.*) Das Schulhaus am Sternenplatz und das Gymnasium sind maligne Gewächse, bei denen nur eine Radicaloperation Rettung bringen kann; hier werden von Staatswegen die Augen der Jugend ruinirt. Der Staat hat die Pflicht, für Schulgebäude zu sorgen, die nicht in dem Maasse gesundheitsschädlich wirken, wie dies durch meine Untersuchungen am Gymnasium in Luzern constatirt ist.

Von Hoffmann hat in seinen Untersuchungen in Wiesbaden den Vorschlag gemacht, es möchte in jedem Schulzimmer eine *Snellen*'sche Tafel als Photometer auf-

*) Die speciellen auf die localen Verhältnisse Rücksicht nehmenden Vorschläge ad 1 und 2 sind hier weggelassen.



gehängt werden. Ist die Beleuchtung so abgeschwächt, dass die Sehschärfe eines normalen Auges auf $^{15}/_{30}$ gesunken ist, so soll Lesen, Schreiben, Rechnen, kurz jede Augen anstrengende Arbeit pausirt und der Unterricht auf mündlichen Vortrag des Lehrers beschränkt werden. Ich schliesse mich diesem Vorschlage an mit der Modification, dass als Grenzwerth für die Sehschärfe $^{20}/_{30}$ statt $^{15}/_{30}$ gewählt werden soll. Da normalsichtige und übersichtige jugendliche Augen gewöhnlich eine Sehschärfe besitzen von $^{26}/_{20}$ bis $^{30}/_{20}$, so muss die Beleuchtung um wenigstens die Hälfte einer mittleren diffusen Tageshelle herabgesetzt werden, damit die Sehschärfe auf $^{20}/_{30}$ sinkt. In einem der dunklern Zimmer auf Mariahilf liess ich im Verlaufe des letzten November von der Classenlehrerin je Morgens zwischen 8 und 9 Uhr und Abends zwischen 3 und 4 Uhr die Sehschärfe für ein normales Auge bestimmen; sie schwankte meist zwischen $^{8}/_{20}$ und $^{12}/_{20}$; es waren aber auch $^{6}/_{20}$ und $^{7}/_{20}$ notirt.

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

I. Recidivirendes Exanthem.

Mitgetheilt von **Dr. C. H. Vogler** in Wetzikon.

Ein Fall, sehr ähnlich dem von Herrn Dr. *D. Bernoulli* in Nr. 5 beschriebenen, gelangte zufällig gerade damals zu meiner Beobachtung und ist wohl einer kurzen Mittheilung werth. Der Kranke, ein 18jähriger, etwas magerer und schwächlicher Fabrikarbeiter, übrigens aus recht wohl situirter Familie stammend, litt Ende Februar einige Tage an Durchfall, der, als er am 2. März blutig wurde, die Mutter zur Aufsuchung ärztlicher Hülfe veranlasste. Plumb. acet. und Opium brachten dieses Leiden ziemlich rasch zum Stehen (und es traten im Verlauf der nächsten 8 Tage nur noch leichte Recidive ein); dagegen entwickelte sich am 3. März ein den Eltern schon längst bekanntes Hautleiden. An diesem Tage sah ich den Kranken zum ersten Mal. Die ganze Körperoberfläche ist scarlatinös geröthet; Lider, Praeputium, Fussknöchel œdematös; Zunge, Uvula, Gaumensegelränder und hintere Rachenwand dunkelroth, zum Theil mit eiterigem Schleim überzogen; Tonsillen nicht geschwellt, Temperatur 38,2 (4 Uhr Ab.), Urin hochgestellt, ohne Eiweiss. — Von der sehr verständigen Mutter erfuhr ich, dass der Kranke diesen Ausschlag jeden Winter einmal bekomme, ein einziges Mal zudem noch im Sommer bekommen habe; das erste Mal als 7jähriger Junge nach einem unfreiwilligen kalten Bade im Winter. Früher sei nicht die ganze Körperoberfläche befallen worden, gewöhnlich nur — und zwar in wechselnder Ausdehnung — die obere Hälfte. Am stärksten war der Ausbruch vor 5 Jahren, wo das Oedem so stark wurde, dass z. B. die Augen mehrere Tage nicht sichtbar waren. Der damals behandelnde Arzt erklärte das Leiden als Scharlach. — Die Mutter sagte mir in ganz zutreffender Weise den weitern Verlauf voraus, der sich in meinem Falle folgendermaassen gestaltete. Die intensive Röthe hielt etwa 8 Tage an; am 4. entstand vorübergehend ein leichter Frieselausschlag, das Oedem änderte mehrmals, oft in wenigen Stunden, nahm im Allgemeinen gegen die Abschuppungsperiode zu, so dass auch Finger, Fussrücken u. s. w. geschwollen waren. Die Temperatur

stieg nie höher, sank vielmehr rasch auf 37,5 und 37,0 (6. Tag); im Harn war 14 Tage lang Eiweiss nie nachzuweisen. Die subjectiven Beschwerden, brennende Hitze und schmerzhafte Spannung, waren die ersten 8 Tage beträchtlich und hörten während der Abschuppung allmälig auf; sehr lange schmerzte die Zunge, die noch in der dritten Woche das Kauen verhinderte, während die Entzündung im Rachen früher nachliess. Die Tonsillen waren nie geschwollen. Die ersten Spuren der Abschuppung zeigten sich am Hals, am 6. Krankheitstag; sie erfolgte im Allgemeinen kleienförmig, nur an Händen und Füssen (besonders vola und planta) fetzenweise, als wahre Häutung. Hier leitete sie sich durch schmerzhafte seröse Ausschwitzungen ein (10. Tag); namentlich auf der Fusssohle entstanden grosse, mit gelblichem Serum erfüllte Taschen, kleinere zwischen einzelnen Zehen. Der Process dauerte lange und blieb auch im Verlauf schmerzhaft, da die neue Haut leicht Risse bekam. An der planta erfolgte eine zweite Häutung, so dass hier erst Ende März wieder Alles im Alten war. Früher war die kleienförmige Abschuppung beendigt; doch waren z. B. die Ohren noch Anfangs April mit feinem Epidermisstaub bedeckt. Um die gleiche Zeit entstanden, nachdem die Arme schon mehr als eine Woche vollkommen rein waren, in der Ellbeuge Rhagaden und um diese herum ein Eczem. An den Nägeln sind nirgends Veränderungen aufgetreten. Das Allgemeinbefinden besserte sich entsprechend dem örtlichen Vorgang.

Interessant ist in meinem Falle die Aetiologie (die ich ohne Bedenken acceptire), sowie das regelmässige und so häufige Recidiviren. Die frühere Diagnose Scharlach wollte mir von Anfang an nicht in den Kopf und ich behalf mich der neugierigen Mutter gegenüber mit „eigenthümlicher Hautentzündung“. Die Anamnese sprach gar nicht dafür; ferner war das Fieber zu gering, die Tonsillar-Angina fehlte und das Allgemeinbefinden war überhaupt im Vergleich zu dem hochgradigen örtlichen Leiden viel zu wenig gestört. Vor allem aber fehlte die Infection. Weit und breit waren (wie vor 5 Jahren) keine Scharlachfälle bekannt, und von dem Kranken selbst, der nichts weniger als abgesperrt war, ging keine Ansteckung aus.

Die Krankheit ist doch wohl sui generis; für meinen Fall würde der Namen Dermatitis exfoliatrix recidiva passen.

Voraussichtlich wird sich noch manches Recidiv einstellen; Collegen, die eintretenden Falles den Kranken selbst zu sehen wünschten, theile ich gerne die Adresse mit.

II. Recidivirendes scharlachähnliches Exanthem.

Mitgetheilt von Dr. **Albert Burckhardt-Merian.**

Anknüpfend an die interessante Mittheilung von Dr. *Vogler* möchte ich hiemit eines ähnlichen Falles in Kürze erwähnen, den ich vor 2 Jahren beobachtet habe.

Kath. Meier, 58 Jahre alt, Köchin, erkrankte den 16. August 1874 plötzlich an intensiv auftretendem Darmkatarrh, der besonders in der folgenden Nacht heftige Leibschmerzen veranlasste. Unter hohem Fieber trat den 18. ein lästiges Jucken der Haut ein, besonders in der Brustgegend; Abends nun begann am Halse eine scharlachähnliche Röthung der Haut aufzutreten, die rasch über die Brust sich er-



streckte, dann das Gesicht ergriff und nach 24 Stunden schon über den ganzen Körper sich ausgedehnt hatte. Als ich Patientin den 19. Aug. zum ersten Male sah, schien mir auf den ersten Blick die Diagnose Scharlach zweifellos. Das absolute Fehlen von Angina, sowie von subjectiven Halsbeschwerden machte mich allerdings etwas stutzig, auch das vollständige Fehlen von Kopfschmerz, Uebelkeit und Erbrechen fiel mir auf. Am meisten überraschte mich aber die folgende Mittheilung der sehr intelligenten Patientin.

Vor 6 Jahren sei plötzlich unter starkem Fieber zum ersten Male diese Röthung und Schwellung der Haut des Halses und der Brust aufgetreten, die im Verlaufe des ersten Tages sich unter starkem Brennen über den übrigen Körper ausbreitete; nach etwa 8 Tagen sei dann, nachdem das Fieber abgenommen hatte, die Haut rissig geworden und konnte in grossen Fetzen vom Körper (namentlich an Händen handschuhartig) abgezogen werden. Halsschmerzen fehlten dabei; auch wurde vom Arzte, der die Krankheit für Scharlach gehalten, die Affection des Rachens vermisst. Ganz dieselbe Krankheit habe sich dann vor 3 Jahren wiederholt, auch damals sei der Hals vollkommen gesund geblieben.

Da die Patientin in einem kinderreichen Hause diente, so wies ich dieselbe sofort mit der Diagnose „Scharlach (?)" unter die Behandlung von Herrn Prof. *Immermann* ins hiesige Bürgerspital. Der mir freundlichst mitgetheilten Krankengeschichte entnehme ich die folgenden Notizen:

Status präsens: 20. Aug. Temp. Morgens 39,2, Abends 40,0 (Chinin 2,0). Kräftige Frau. Puls 96. Zunge etwas trocken, in der Mitte belegt. Die Haut des Gesichtes etwas gedunsen, die Augendeckel geschwollen und blassroth, die Ohrgegend stark geröthet und schmerzhaft bei Berührung. Die Haut des Halses, der Brust, des Rückens, der Arme und der Oberschenkel diffus geröthet und geschwollen, bei Berührung etwas schmerzhaft. Das Exanthem hat durchaus das Aussehen des Scharlachexanthems, die Röthung ist himbeerfarben; bei Druck verschwindet dieselbe und hinterlässt für einen Moment einen schmutziggelben Fleck, der aber sofort wieder verschwindet und der Röthung Platz macht. An einzelnen Stellen wie z. B. am Bauche ist die Epidermis zu miliaren Bläschen erhoben. Der Rachen ist nicht geröthet und geschwollen, das Schlucken nicht schmerzhaft. Herz, Lunge und Milz zeigen normale Verhältnisse. Urin hellgelb ohne Sediment; beim Kochen leichte Trübung, die auf Salpetersäure-Zusatz nicht ganz schwindet.

21. Aug. Temp. 38, Abends 38,3.

22. Aug. Temp. 38,9 (1,50 Chinin), Abends 38.

23. Aug. Temp. 37,8, Abends 37,9. Beginnende Abschilferung in Lamellen und kleienartig an Brust und Oberschenkel.

24. Aug. Temp. 38,8, Abends 38,9 (1,50 Chinin).

25. Aug. Temp. 38,2, Abends 37,8. Ueberall starke Abschuppung in grossen Epidermislappen.

7. Sept. geheilt entlassen.

Eine fernere Beobachtung des Falles in Bezug auf weitere Recidiven ist leider nicht möglich, da Patientin im Mai 1875 todt in ihrem Bette gefunden wurde.

Eine Section wurde nicht gemacht, wahrscheinlich hatte eine Apoplexie den Exitus lethalis herbeigeführt.

Jedenfalls war dieses scharlachähnliche Exanthem so wenig identisch mit Scharlach als obiger Fall von Dr. *Vogler*, wenn schon in vielen Beziehungen eine grosse Aehnlichkeit in die Augen springt. Das Fehlen einer Affection der Rachenorgane, die geringe und nur kurz dauernde Störung des Allgemeinenbefindens, das Fehlen jeder Ansteckung in den beiden Fällen spricht laut gegen eine Identificirung mit Scharlach. Höchst beachtenswerth scheint mir in beiden Fällen die intensive Recidivfähigkeit.

Vielleicht sind einige der Herren Collegen in der Lage, durch Veröffentlichung ähnlicher Beobachtungen Licht in diese unseres Wissens noch wenig studirte Erkrankungsform zu bringen.

Referate und Kritiken.

Compendium der Thermotherapie.

Von Dr. *Joh. Czerwinsky*, Director der thermotherapeutischen Anstalt Steinerhof in Steiermark. Wien, 1875. Karl Czermak.

Gestatten Sie mir heute wohl, meine werthen Schweizer-Collegen, dass ich in Ihre ehrenfeste Gesellschaft einen „Wasserarzt“ aus Steiermark einführe! Ich ahne wohl das leise Frösteln, dass Ihnen bei dieser Zumuthung in die Haut fahren wird. Wenn Sie aber des Mannes wissenschaftliches Glaubensbekenntniss vernommen haben werden, so wird sich kaum Einer unter Ihnen besinnen, dem Eingeführten warm die Hand zu reichen. Ich ahne aber auch die lebhafte Entrüstung, die meinen Gast vom Scheitel bis zur Sohle durchbeben wird, wenn ich ihn unter obiger Bezeichnung bei Ihnen einführen will.

Es führt der Herr auf seiner Visitenkarte den Titel Thermotherapeut und will als solcher benamset sein.

In einer Einleitung von 38 Seiten zu seinem Compendium der Thermotherapie entwickelt Verfasser seinen wissenschaftlichen Standpunkt auf dem Gebiete der Hydrotherapie und jeder wissenschaftlich gebildete Arzt wird den Autor gerne auf diesem bisher so ungenügend kultivirten Gebiete begleiten.

Vor Allem aus sucht *C.* den Namen „Thermotherapie“ an Stelle des sonst gebräuchlichen „Wasserkur“ zu habilitiren, und es ist dies vielleicht auch der einzige Punkt, in welchem Referent mit dem Verfasser nicht einig geht. Allerdings kann, wie Letzterer sagt, „der den Geist der Behandlungsmethode kennzeichnende Ausdruck Thermotherapie heissen“; allein in diese Kategorie gehören wohl auch Trink- und Badekuren in den Thermen, Seebäder, Anwendung von Cataplasmen, Anlegen der *Weil*'schen blechernen Magenkapsel, u. a. m. — Zudem finden sich in dem angefochtenen Ausdrucke die wichtigen mechanischen Potenzen (Reiben, Schlag, Druck) von einzelnen Anwendungsweisen der Wasserkur nicht inbegriffen.

Der Verfasser hätte keineswegs zu fürchten gehabt, mit Leuten, die man verächtlich „Hydropathen“ nennt, in einen Topf geworfen zu werden, (wie *Küchenmeister* es mit *Winternitz* gemacht) wenn er sein Buch „Compendium der rationellen Wasserkur“ betitelt hätte.

Wenn *C.* gleich von Anfang eine Parallele zieht zwischen den mythologischen Erklärungen der Naturerscheinungen im klassischen Alterthume und den vulgären Anschauungen im Gebiete der Wasserkur und sagt: „Zwar hat man dort nur Produkte der eigenen poetischen Phantasie den Naturerscheinungen als Grund untergeschoben; aber man suchte doch wenigstens nach einer Erklärung; hier aber fragt man leider noch nicht einmal nach einem Grunde, man nimmt das, was man sieht, für das wirksame Princip selbst, man betet Wasser an und verfällt in den reinsten Fetischismus“ — so wird doch gleich des Verfassers Stellung gegenüber den sogenannten Wassernarren klar werden.

In der Einleitung verspricht *C.* von dem ganzen Wesen der Hydrotherapie ein in-

structives Bild im engen Rahmen eines Compendiums zu entwerfen, und es ist wirklich das im Ganzen nur 175 Seiten fassende Buch ein ungemein klares, anregend geschriebenes, wohl abgerundetes Bild vom Wesen und von der Bedeutung der Anwendungsweisen des Wassers zu Heilzwecken.

Im ersten Theile entwickelt *C.* die physiologische Begründung der Thermotherapie im Allgemeinen. In leicht fasslichen Zügen, frei von allem Bombast und von der leider allzugewöhnlichen Verschwommenheit ähnlicher Schriften, werden die Einwirkungen der Wasseranwendungen (in den verschiedenen Temperaturen) auf die physiologischen Functionen betrachtet und die Thermotherapie in ihren zwei Hauptabtheilungen: A. erregende Methode und B. deprimirende Methode beleuchtet.

Als zweiter Theil folgt die thermische Arzneimittellehre, und es ist dies vor Allem jene Abtheilung des vorliegenden Compendiums, welche für den practischen Arzt den grössten Werth haben wird. Für den Referenten, der seit 15 Jahren in einer hydrotherapeutischen Anstalt thätig wirkt, ist es eine wahre Freude zu sehen, welch reiche Fülle von Erfahrung, die nur auf dem Wege recht gründlicher Beobachtung und einiger Vertrautheit mit den verschiedenen Anwendungsformen der Wasserbehandlung gewonnen werden konnte, vom Verfasser in übersichtlicher Form dargeboten wird. —

Als ein Hauptverdienst dieser Abtheilung gilt mir das Bestreben des Autors bei der Beschreibung der einzelnen thermischen Proceduren gerade diese Verschiedenheit der Anwendungsformen als das Unwesentliche, den physiologischen Grundgedanken: ob erregend oder deprimirend auf den Organismus eingewirkt werden will, als das Wesentliche der Wasserkur darzustellen.

Der Glanzpunkt des Werkchens liegt für mich in den beiden Kapiteln „Abreibung“ und „locale Umschläge,“ denn hiemit weiht der Verfasser den practischen Arzt, dem die Thermotherapie vielleicht noch eine terra incognita sein mag, in das eigentliche Wesen derselben ein und zeigt ihm, wie jeder Practiker in diesen allereinfachsten Anwendungsformen eigentlich das ganze Armamentarium der Hydrotherapie zu seiner Disposition hat und schon mittelst dieser einfachen Prozeduren die physiologischen und therapeutischen Grundsätze dieser Behandlungsweise studiren kann.

Nachdem der Autor die einzelnen Anwendungsformen beschrieben und charakterisirt, geht er zur Feststellung allgemeiner Regeln bei der Thermotherapie über. Darauf folgt ein Kapitel über Krisen, dann über *Schrott*'sche Kurmethode, beide in einem Geiste beschrieben, in welchem wir dem Verfasser freudig beistimmen. Als Schlusskapitel reiht sich an: die Feststellung der Indicationen zur Thermotherapie. Verfasser gibt hier zuerst einen Ueberblick über die Verwendung dieser Behandlungsweise bei acuten Erkrankungen (bes. Typhus) in Spitälern und weist nach, wie bei all diesen Versuchen das Wasser immer nur als wärmeentziehendes Mittel in Betracht gezogen ward, während man dem thermischen Reize der vorgenommenen Proceduren zu wenig Beachtung schenkte.

Höchst interessant sind *Cz.*'s Bemerkungen über seine Resultate bei Behandlung von Spinalathropie, Tabes und Myelitis; seine Erfahrungen über Schädlichkeit der niedern ebenso wie der hohen Temperaturgrade und günstiger Einwirkung der Temperaturen von 18° bis 24° R. in diesen Krankheiten können wir nur bestätigen.

Sehr lesenswerth sind auch des Autors Angaben über die Resultate seiner Behandlungsmethode in der Choleraepidemie 1866 und seine Ansichten über die sinnlose Behandlung der Tuberculösen mit kalten Douchen in Höhencurorten. — Wie vorurtheilsfrei übrigens *C.* sich über seine Methode ausspricht, sieht man pag. 161, wo er anlässlich der Erwähnung innerlicher, medicamentöser Mittel wörtlich sagt: „bei gleichen Wirkungen trete ich wegen der Umständlichkeit der Thermotherapie stets für das innere Mittel ein“; und bei Besprechung der Behandlung der Syphilis sagt Verfasser: „Sind die Kranken halbwegs gut genährt, so lasse man sie zuvor specifische Kuren durchmachen: einige Wochen einer solchen Kur haben mehr Werth, als gleich viele Monate einer Wasserkur.“ —

Am Schlusse des besprochenen Werkes angelangt, muss ich nur noch dem Bedauern Ausdruck geben, dass Verfasser den Indicationen der Wasserkur bei Frauenkrankheiten kaum die letzte halbe Seite seines Compendiums widmet, während er doch

die Thermotherapie mit Recht sogar auch eine wahre Gynaicotherapie nennen möchte. Doch mag ihm zur näheren Ausführung der Rahmen eines Compendiums zu enge gewesen sein.

Wenn ich heute die Geduld der verehrten Collegen und den Raum, der solchen Besprechungen im Correspondenzblatte gegönnt ist, etwas stark in Anspruch genommen habe, so bitte ich um Nachsicht. Gar zu oft schon ward mir von werthen Freunden der lebhafte Wunsch geäussert: Gebt uns doch ein instructives aber wissenschaftlich gehaltenes Buch über eure Wasserheilmethode an die Hand! *Fleury*'s Hydrotherapie, *Richter*'s verschiedene Werke, *Pleninger*, *Winternitz* u. a. m. werden diesem Wunsche nicht völlig entsprechen. Vor mir liegt auch das neueste französische Werk: „Traité théorétique et pratique d'Hydrothérapie," par le Dr. *Beni-Barde*, ein Band von 1032 Seiten; allein ich wäre in grosser Verlegenheit, wenn ich darüber so viel berichten sollte, wie über das Compendium von *Czerwinsky*. Jeder Practiker wird das Letztere, wenn er's so vorurtheilslos, wie es geschrieben, zur Hand nimmt, mit stets gespanntem Interesse und zu seiner Belehrung und Befriedigung durcharbeiten. —

Dr. *Wagner* (Albisbrunn).

Zur Lehre von der Wanderleber.

Ein Beitrag zur Diagnose der Unterleibstumoren. Von Dr. *Gerhard Leopold*, Privatdocent der Gynäkologie in Leipzig. Leipzig 1874.

Diese im Archiv für Gynäkologie, nun als Separatabdruck erschienene Monographie befasst sich mit der Zusammenstellung der bis jetzt in der Litteratur bekannt gewordenen Fälle von Wanderleber und mit der Aetiologie derselben. Es sind mit einem vom Verfasser selbst beobachteten und beschriebenen Falle ihrer sieben und betreffen sämmtlich Frauen, die Kinder gehabt haben. Vier von ihnen waren im Alter von 43—54 Jahren, drei im Alter von 29—39. Bei einigen Frauen trat die Geschwulst wenige Wochen nach der letzten Geburt auf im 48., 39., 29. und 37. Jahre, bei den drei andern dagegen mehrere Jahre nach der letzten Niederkunft im 43., 50. und 54. Jahre. Die ersten Symptome des Leidens waren Druck und Völle in der rechten Bauchgegend, ein Gefühl von Schwere, meist mit ziehenden, schwächern und stärkern Schmerzen in der Gegend des rechten untern Rippenrandes und unter denselben hinauf nach oben und hinten; nur in einem Falle fehlten die Schmerzen. Mit dem Auftreten derselben nahmen mehrere Frauen eine allmälig grösser werdende Geschwulst wahr, die ohne Entzündungs- und auch ohne die mit Geschwülsten der Ovarien und des Uterus verbundenen Druckerscheinungen blieb. Einmal die Geschwulst zu einer beträchtlichen Grösse gediehen, ergiebt die Untersuchung in allen Fällen überraschend ähnliche Resultate. Der Tumor befindet sich stets auf der rechten Seite bis ungefähr zur Linea alba und reicht nach unten bis zum rechten horizontalen Schambeinast oder überragt denselben noch, lässt sich gerade an dieser Stelle vollständig umgreifen und in seiner Zusammenhanglosigkeit mit andern Organen des kleinen Beckens erkennen. Die Oberfläche der Geschwulst ist glatt, ihr unterer Rand scharf zungenförmig, mit einem Einschnitte versehen, der obere abgerundet. Die Grösse des Tumors bleibt unverändert. An Stelle der normalen Leberdämpfung ergiebt die Perkussion einen tympanitischen Darmton. Die Geschwulst kann in ihre normale Lage zurückgeschoben werden und den Leberton wieder herstellen. In Bezug auf die Fortdauer des Lebens und der Gesundheit stellte sich in den beobachteten Fällen die Prognose günstig bis auf einen, bei dem die Entstehung der Geschwulst von einer tödtlich verlaufenden chronischen Peritonitis begleitet war; in einem andern Falle trat Icterus auf. Die Reposition der dislocirten Leber wurde durch Bandagen zu erhalten gesucht und auch theilweise, mit Linderung der bestehenden Schmerzen, ermöglicht, die Fixirung an ihrer normalen Stelle auf die Dauer aber nicht erzielt. In zwei Fällen von langer Dauer hatte das dislocirte Organ vor seiner Unterstützung durch Binden den Frauen keinen Nachtheil gebracht.

Ueber die Aetiologie der Leberwanderung gehen die bisherigen Beobachter derselben in ihren Anschauungen auseinander, denn es liegt noch kein einschlägiger Sectionsfall vor. Verfasser schliesst sich derjenigen *Meissner*'s an, der den Grund der Leberverschiebung in einem angebornen Mesohepar (bandartige oder sehr schmale Zwerchfell-Leberverbindung) sucht. Die abnorme Leberverbindung mit dem Zwerchfell würde

durch begünstigende Umstände, wie schlaffe Bauchdecken, Schnüren, Heben schwerer Lasten, Pressen gedehnt und verlängert, wobei die rechte Zwerchfellshälfte ihre normale Stellung beibehält. Wenn, wie *Winkler* annimmt, die Abnahme des intraabdominalen Druckes die Leber durch ihr eigenes Gewicht sinken liesse, so wäre das seltene Vorkommen der Lebersenkung bei Frauen mit schlaffem Hängebauch nicht zu erklären. Entgegen der Ansicht, die Leber werde durch den intraabdominalen Druck allein in ihrer Lage erhalten, betont Verfasser den Widerstand des Zwerchfells als ebenso nothwendigen Factor hiebei, der gegeben sei durch das Anliegen eines Theils des Leberparenchyms an dasselbe. Würde mit der Leber auch die rechte Hälfte des Zwerchfells sinken, so müssten sich pathologische Veränderungen an der rechten Lunge nachweisen lassen, wofür die bis jetzt gemachten Beobachtungen von Wanderleber keine Anhaltspunkte geben.

Um aber in ätiologischer Beziehung in's Klare zu kommen, wären nach des Verfassers Ansicht, so lange noch kein Sectionsfall existirt, Stand und Insertion der Leber an Lebenden und Todten genauer zu bestimmen. Bei Sectionen neugeborner Kinder wäre auf das Vorkommen einer angebornen Zwerchfell-Leberverbindung sowie auf die verschiedenen Arten derselben zu achten, ebenso bei erwachsenen Frauen mit bedeutendem Hängebauch. Regelmässige Perkussionen der Leber bei Wöchnerinnen, welche mehrfach geboren, sehr schlaffe Bauchdecken haben und das Bett wieder verlassen, würden vielleicht eine Reihe physiologisch interessanter Thatsachen ergeben. Verfasser beschäftigt sich bereits mit der Beantwortung vorliegender Fragen und glaubt auch das Interesse der Fachgenossen hiefür erregt zu haben. Z—r.

Kantonale Correspondenzen.

Aargau. Dr. *Theodor Studer* in Aarau †. Es ist ein schmerzlicher Act der Collegialität, dem geschiedenen Berufsgenossen für die Freunde in engern und weitern Kreisen über das Grab hinaus in liebevoller Erinnerung einige Worte nachzurufen, doppelt schmerzlich, wenn ein Arzt mitten aus reichem Wirken und glücklichem Familienkreise scheiden muss.

Zu den Verlusten, welche die ärztliche Corporation des Cantons Aargau in der letzten Zeit erlitt, kam am 29. Mai noch der Tod unseres Freundes Dr. *Theodor Studer* in Aarau.

Geboren den 27. November 1838 in Wittnau (Frickthal), verlor College *Studer* schon in frühester Jugend seinen im öffentlichen Leben sowohl, als in der Familie ausgezeichnet wirkenden Vater; doch blieb ihm glücklicherweise eine treffliche Mutter, welche dem talentvollen Sohne eine sorgfältige Erziehung gab. Die Bezirksschule in Laufenburg und die Cantonsschule in Aarau bereiteten den zum körperlich kräftigen und geistig geweckten Jüngling herangereiften Knaben vor. In Zürich und Bern, in Würzburg und Prag studirte *Studer* Medicin. Kaum in sein Heimathdorf zurückgekehrt, wurde er zum Mitgliede des grossen Rathes, sowie zum Präsidenten der Schulpflege erwählt. 1870 zog *Studer* nach Aarau, wo er bald zum Bezirksarzt, sowie zum militärsanitarischen Platzarzt ernannt wurde.

Aus seiner glücklichen Ehe entsprossen ihm 4 Knaben, von denen der älteste beim Tode des Vaters 6, der jüngste $^3/_4$ Jahre alt war.

Im April erkrankte *Studer* an Typhus abdominalis und hatte dabei die schwer zu ertragende Qual, seine liebe Frau von derselben Krankheit und seine 4 Kinder vom Keuchhusten ergriffen zu wissen. Trotz liebevollster und aufopferndster Pflege und ebenso rationeller als hingebender Behandlung durch einen Collegen erlag unser sonst so kräftige und widerstandsfähige Freund am Ende der siebenten Woche bronchopneumonischen Complicationen.

Studer war ein guter Arzt; gewissenhaft, hingebend und immer bestrebt, sich die neuern Errungenschaften anzueignen, war er mit Recht beliebt und von seinen Patienten geachtet. Und er verdiente es. Schon in den „Tagen der Rosen," der lebenslustigen und thatendrangreichen Studienzeit, wusste er immer die Freuden des Augenblickes, die er nicht verschmähte, in maassvoller Weise zu geniessen, und so blieb ihm auch später ein fester Wille, eine Charaktertüchtigkeit, die wusste, was sie wollte. Er blieb darum

auch im „Philisterthum" dem Streben seiner Studienzeit treu und hielt unentwegt zur Fahne des politischen und religiösen Fortschrittes.

Und nun ist Alles vorbei? Doch nicht! Es bleibt uns die Erinnerung an den lieben Freund und den tüchtigen Berufsgenossen und das herzlich gefühlte Beileid für die schwer getroffene Wittwe und die unglücklichen Waisen.

Bern. Bekanntmachung betreffend Militärreceptur. Das folgende, soeben erlassene Circular des Herrn Oberfeldarztes theilen wir hiermit den Collegen mit.

Die Erfahrung der letzten Schulen hat gezeigt, dass einzelne Aerzte bei der Arzneiverordnung für Militärs, besonders für Offiziere, den Standpunkt der Feldmässigkeit aus dem Auge verlieren. Wie der Instructionsdienst für den Soldaten die Vorbereitung zum Kriegsdienste bezweckt und nur durch Erfüllung dieses Zwecks Werth hat, so hat der Militärarzt seinen Dienst vom nämlichen Standpunkt zu betrachten und die Benutzung der Feldapotheke als die Regel, die Receptur als die Ausnahme anzusehen und nicht umgekehrt. So wenig als die Verabreichung eines theuren Arzneimittels je einen Tadel erfahren wird, sobald dasselbe durch die Natur des Falles geboten war und nicht in verschwenderischer Quantität gebraucht wurde, ebensowenig kann anderseits arzneilicher Luxus geduldet werden, welcher den Verhältnissen des Militärsanitätsdienstes nicht entspricht und einer richtigen Verwendung der Bundesfinanzen zuwiderläuft.

Insbesondere sind folgende Missbräuche zu bezeichnen:

1. Die Verordnung natürlicher Mineralwasser ohne Ausnahme. Zum erfolgreichen kurgemässen Gebrauch dieser Wasser sind die militärischen Verhältnisse absolut nicht angethan, und wer eine solche Kur nöthig hat, gehört nicht in den Militärdienst. Im Einzelgebrauch können diese Wasser ohne jeden Schaden durch ihre wirksamen Salze ersetzt werden. Wo kohlensäurehaltige Wasser vorübergehend indicirt sind, werden einzelne Flaschen künstliches Selters- oder Sodawasser dem Zweck vollständig entsprechen.

2. Sogenannte Quellenproducte (natürliches Karlsbadersalz, Emserpastillen und dergleichen) gehören ebenfalls zur Luxusreceptur und werden durch ihre wirksamen Bestandtheile vollständig ersetzt.

3. Dasselbe gilt von nahezu allen sogenannten Specialitäten, soweit deren wirksame Bestandtheile bekannt sind; soweit sie zu den Geheimmitteln gehören, sind sie ohnediess vom Arzneischatz eines gewissenhaften Arztes ausgeschlossen.

4. Sehr oft wird aus lauter Bequemlichkeit eine Menge Wasser und Fläschchen aus der Apotheke verschrieben. Wir meinen die Fälle, wo der Arzt die Solution eines Salzes, das im Sanitätstornister vorhanden ist oder nicht, aus der Apotheke verschreibt, um dieselbe nicht selbst bereiten zu müssen. Als Regel hat zu gelten, dass in Lösung zu verabreichende Salze und dgl., sobald es nicht auf sehr pünktliche Dosirung ankömmt, in fester Form aus der Apotheke verschrieben werden; für die Bereitung der Lösung sind die vorräthigen leeren Arzneifläschchen zu verwenden, welche nach Verbrauch des Inhalts jeweilen wieder einzuliefern sind.

5. Mitunter werden ganz gerechtfertigte Verordnungen theurer Mittel in ungerechtfertigten Quantitäten gemacht, z. B. Jodtinctur unzenweise am letzten Schultag für einen einzelnen Patienten, wo 5 grm. reichlich genügt hätten. Anderseits wurde umgekehrt der Arzneiverbrauch am unrechten Ort durch Einzelnreceptur vertheuert, indem z. B. in einer grossen Schule täglich eine Reihe Einzelportionen Ol. Ricini zu 20—30 grm. verschrieben wurde, statt eines grössern Vorraths zur Selbstdispensation.

6. Geschmackverbessernde Mittel werden mitunter in einer Weise verordnet, wo sie ganz zweckwidrig sind, z. B. Himbeersyrup mit Salmiak, wo jedenfalls ersterer den Geschmack des letztern nicht verbessert, letzterer aber den Geschmack des erstern total verdirbt. Sehr einfache Mittel (Zucker, Succ. liquir., Syr. simpl., Tct. Cort. Aurant.) werden in den meisten Fällen, wo überhaupt ein solcher Zusatz indicirt ist, völlig zweckentsprechend ausreichen und alle theuren Syrupe ersetzen, ebenso Gummi arab. alle schleimigen Decocte. Oblaten wären höchstens zur Einhüllung von Salicylsäure zulässig, wenn nicht deren Gebrauch (äusserlich und innerlich) in der Regel nur im Spital indicirt wäre, so gut wie der Gebrauch grosser Chinindosen.

7. Endlich ist das Kasernenkrankenzimmer absolut keine Versuchsstation für neuauftauchende, noch nicht eingebürgerte Arzneien. Fälle, in denen der Schul- oder Trup-

penarzt mit den wohlbekannten Arzneien nicht ausreichen zu können glaubt, gehören in den Spital.

Einzelne Militärärzte haben bereits die Ausseracht lassung obiger Regeln in sehr eclatanten Fällen finanziell büssen müssen. Für einen Arzt, welcher sich als Militärarzt in seine Stellung zu finden weiss und auch im bürgerlichen Leben an eine geordnete und daher einfache Receptur gewöhnt ist, ergibt sich die Beobachtung dieser Regeln ganz von selbst; den andern gegenüber habe ich die Pflicht, ihnen und nicht dem Bund die finanziellen Folgen ihrer Liebhabereien aufzuerlegen, ebenso die Folgen der Vernachlässigung der einfachsten Regeln jeder Receptur (Datirung und Signirung der Recepte, Bezeichnung des Kranken, etc.). Am besten wird aber das allseitige Interesse, auch das der Kranken, durch möglichste Beschränkung der Receptur gewahrt werden.

Bern. Tagebuch für Hebammen. Die Direction des Innern des Cantons Bern hat unter verschiedenen rationellen Neuerungen auch eine verbesserte Controlle der technischen Functionen der Hebammen eingeführt.

Laut § 4 der Instruction für die Hebammen (vom 1. August 1878) erhält jede Hebamme ein handliches, leicht nachzutragendes Tagebuch, in welchem sie das hineingedruckte Schema für jede Geburt exact und ohne grosse Mühe während der Geburt selbst zu einer brauchbaren Geburtsgeschichte ausfüllen soll. Am Anfang und am Ende dieses Protocolles sind Auszüge über die Instruction der Hebammen und aus der Bekanntmachung des Regierungsrathes, betreffend die neue Civilstandsordnung, abgedruckt.

Durch Circulare vom 19. und 24. Februar d. J. hat sodann die Direction des Innern einestheils die Aerzte ersucht, sich bei sämmtlichen Geburten, denen sie assistiren, das Tagebuch der functionirenden Hebamme zur Controlle und zur Einschreibung der ärztlichen Hülfeleistung vorlegen zu lassen, anderntheils die Hebammen zu Inspectionen und Vorlegung ihrer Tagebücher nach Amtsbezirken versammelt.

Auf diese Weise wird die Direction des Innern gewiss ihr Ziel erreichen und nicht nur die Hebammen zu aufmerksamerer Ausübung ihres Berufes veranlassen, sondern auch ein Material sammeln, welches zu statistischen Arbeiten sehr geeignet ist und werthvolle Aufschlüsse enthalten muss. Die gesammelten Notizen sind um so glaubwürdiger, als sie nicht über das Niveau des Wissens und Könnens einer gut geschulten Hebamme emporsteigen und sie zudem nicht daheim ex memoria, sondern nur während der Geburt müssen und können niedergeschrieben werden. Es würde uns freuen, von einem der Aerzte, welche die Inspectionen vom 24. Februar vornahmen, Aufschlüsse über den Gang der nach ihrer Tendenz sehr rationellen Maassregel zu erhalten.

Neuenburg. Anatomia universa von *Paolo Mascagni.* Wohl braucht es bei dem Namen *Paolo Mascagni* (geboren 1752 zu Kastelleto, einem Dorfe bei Siena, gestorben als Professor der Anatomie, Physiologie und Chemie am Krankenhause Sancta Maria zu Florenz 1815), dessen Träger sich durch seine 1787 erschienene „Vasorum lymphaticorum corporis humani historia et iconographia“ die Mitgliedschaft der Pariser Academie erwarb, der Worte nicht viel, um das im heutigen Inseratentheil zum Verkaufe ausgeschriebene Werk dieses berühmten italienischen Anatomen zu empfehlen. Wer die meisterhafte Arbeit dieser Tafeln eingesehen, wird im Künstler wie im Anatomen gleich den Meister loben. Dieses grosse Werk, von dem blos 50 Exemplare in Originalausgabe existiren, unter Anderm z. B. eines auf der medicinischen Bibliothek zu Dijon, eines auf der Universitätsbibliothek zu Wien, eines also in Chaux-de-fonds und die übrigen in Italien, ist unbedingt eine nennenswerthe Zierde für jede Universitätsbibliothek.

Ausser dem Text besteht dasselbe aus 44 uncolorirten und 44 prachtvoll von *Pauli Mascagnii*'s Hand colorirten Tafeln, die nach dem Tode des Meisters durch drei Professoren der Universität Pisa, nämlich Ritter *Andreas Vacca Berlinghieri*, *Giacomo Barzellotti* und *Giovanni Rossini* mittelst Subscription herausgegeben wurden.

Auf diesem Wege ist also auch ein Exemplar von dieser Ausgabe in Besitz des verstorbenen Herrn Dr. med. *Alfred Sidney Droz* nach Chaux-de-fonds gelangt und aus dessen Nachlassenschaft in die Hand des Herrn Apotheker A. Boisot in dort übergegangen. Der Subscriptionspreis der nichtcolorirten Ausgabe kam auf Fr. 1128 per Exemplar, der colorirten aber auf Fr. 2520 zu stehen.

Es ist hiebei wohl zu betonen, dass das annoncirte Werk die Originalausgabe und

nicht die von Dr. *Antomarchi*, der während 3 Jahren die Stelle eines Prosectors bei *Paolo Mascagni* versehen hat, mit Erlaubniss der Familie zu Paris publicirte lithographische Copie ist.

Möge dieses Prachtwerk durch Ankauf dem Lande auf immer erhalten bleiben.

Dr. *R.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Das „Supplementum ad pharmacopoeam helveticam“ (edit. II.) ist vollständig beendet und durch die Verlagsbuchhandlung versandtbereit; Preis: Fr. 4. 50. Wir hoffen, dass die Collegen sich im Interesse einheitlicher Receptur und Dispensation auch das Supplement, das den kund gewordenen Wünschen gerecht zu werden suchte, zum Studium und zum Gebrauche erwählen werden.

Schweiz. Freizügigkeit. Bei der Berathung des ausserordentlichen Rechenschaftsberichtes sprach im Nationalrathe die über das Departement des Innern referirende Commission den Wunsch aus, „dass mit Beförderung ein Gesetzesprojekt über die Erwerbung von für die ganze Eidgenossenschaft geltenden Patenten betreffend Ausübung wissenschaftlicher Berufsarten der Bundesversammlung vorgelegt werde, indem der Art. 5 der Uebergangsbestimmungen, welcher bis zum Erlass des Gesetzes Regel macht, fühlbare Inkonvenienzen zur Folge hat. Man weiss, dass in einigen Kantonen solche Patente mit Leichtigkeit erhältlich sind. Also patentirte Personen gehen dann mit ihren Patenten in solche Cantone, wo deren Erwerbung schwierig ist, lassen sich daselbst als Aerzte, Thierärzte u. s. w. nieder und schädigen durch ihre mangelhaften Kenntuisse das Publikum. Es wäre desshalb wünschenswerth, wenn bis zum Erlass des fraglichen Bundesgesetzes der Bundesrath die Kantone, in welchen mit Leichtigkeit Patente zu erhalten sind, einladen würde, die daherigeu Bestimmungen im Interesse einer grössern Sicherheit des Publikums abzuändern.“

Schweizerische Mortalitätsstatistik. Unsere Abonnenten erhalten heute als Beilage eine Zusammenstellung des statistischen Bureau über die im ersten Quartal 1876 vorgekommenen Trauungen, Geburten und Sterbefälle. Bei letzteren sind die Infectionskrankheiten und einige der wichtigeren Krankheitsformen gesondert tabellarisch zusammengestellt, ebenso ist procentarisch berechnet, bei wie vielen derselben die Todesursache ärztlich bescheinigt wurde.

Wir verdanken den Anstoss hiezu vor Allem den Bemühungen unseres, um die schweizerische Mortalitätsstatistik hochverdienten Collegen Dr. *Ad. Vogt*, dem es auch gelungen ist durchzusetzen, dass diese Tabellen auf Correspondenzblattformat gedruckt und so zum Correspondenzblatt — als wichtiges Material zu vielseitiger Bearbeitung — eingebunden werden können.

Indem unser Verleger in anerkennenswerthem Entgegenkommen vorderhand auf ein Jahr die beträchtlichen Kosten dieser Beilage übernommen hat, überzeugt von dem Werth, den die Herren Collegen dieser Veröffentlichung beimessen werden, behalten wir uns vor, bei geeigneter Zeit anzufragen, ob diese Voraussetzung von der Mehrheit unserer Abonnenten getheilt wird.

Droguenfälschungen. Wie nöthig es für die selbstdispensirenden Aerzte ist, ihre Droguen von einem zuverlässigen Apotheker und nicht von einem Droguisten zu beziehen, mögen die nachfolgenden Notizen über Droguenfälschungen, die eben nur durch exacte chemisch-mikroscopische Untersuchung konnten constatirt werden, klar beweisen.

S. P. Harples, amtlicher Sachverständiger für Massachusetts, fand bei der Untersuchung einer Probe von Weinstein 2 bis 3 % Gyps nebst einer beträchtlichen Menge Reismehl. Da der Gyps nicht in genügender Menge vorhanden war, um die Beimengung als lohnend erscheinen zu lassen, so forschte er weiter nach dem muthmaasslichen Grunde seiner Gegenwart und entdeckte, dass ein mit Gyps (bis zum Belange von 15—20 %) verfälschtes Reismehl im Handel cursirte. Der Fälscher hatte daher, um auch das Verfälschungsmittel möglichst billig zu erstehen, ein so beschaffenes Reismehl gekauft.

Noch wichtiger ist die Fälschung von Chininum sulf.



Dieses Alkaloïd soll in London mit einem Drittel Natriumcarbonat verunreinigt vorgefunden worden sein. Eine andere Probe nach Indien ausgeführten Chinins enthielt nach der Analyse der Herren *Howards and Sons* keine Spur irgend eines Chinaalkaloïds. Dasselbe wurde unter französischer Etiquette, doch ohne Firma des Fabrikanten geliefert.

Bei der Zusammenkunft der Pharm. Gesellschaft von New.-Jersey machte Prof. *Bedford* aufmerksam auf die Substitution des salzsauren Cinchonins für Chinin. Er wies nach, dass eine Firma, T a l l m a d g e & C i e., Tausende von Unzen salzsauren Cinchonins unter Pelletier's Signatur als Chininsulfat zum Verkauf gebracht hat.

Der Kristallwassergehalt des käuflichen Chininsulfates variirt nach *J. F. Albers* von 12,32 bis 19,92 Procent. Wird das Salz in dünner Schicht an einem trockenen Orte der Luft ausgesetzt, so sollte das Präparat nicht mehr als 1,5 Procent an Gewicht verlieren und noch 14,4 Procent oder 7 Aequivalente Kristallisations-Wasser zurückhalten.

A. C. Oudemans, jun. hat ein Chininsulfat mit 33 % Wasser, entsprechend 9 Aequivalenten angetroffen.

Der Herausgeber des „Pharm. Journ. and Trans." bemerkt, dass eine Quantität anscheinend vorzüglichen schwefelsauren Chinins von einer wohlbekannten Firma des Continents wesentlich billiger als zum Marktpreis in London ausgeboten wurde. Als Grund für den niedrigen Preis war ein sehr unwesentlicher Cinchonidingehalt angegeben. Dennoch bestand eine Probe davon aus 60 % Cinchonidinsulfat und nur 40 % Chininsulfat. Das Angebot dieser erbärmlichen Waare bestand aus 2000 Unzen.

Th. Williams fand 50 Grane rothen Bleioxyds (Minium) in einem Topfe südamerikanischen F l e i s c h e x t r a c t e s; die Gefässe dieser Firma werden in England mit Minium roth bemalt, um deren Aussehen zu verbessern.

Das p e r s i s c h e I n s e c t e n p u l v e r wird in beträchtlichem Maassstabe verfälscht. Referent hat durch den Vertreter eines grössern europäischen Droguenhauses vernommen, dass es Sitte ist, mit den persischen Blüthen zugleich die angehäuften ältern Vorräthe von Flor. Chamom. vulg. und roman. fein mahlen und mischen zu lassen. — Eine passende physiologische Probe für die Qualität des Pulvers wurde von *H. Kalbrunner* (Zeitschrift d. österr. Ap. V.) angegeben. Nach demselben sollen 4 Grane des ächten Pulvers, auf eine in einem Gefässe befindliche Fliege gestreut, in einer Minute Betäubung, nach 2—3 Minuten Tod bewirken. Er bemerkt dabei, dass nur wenige Insectenpulver des Handels dieser Anforderung genügen, und dass die meisten 15—30 Grane zur Tödtung einer Fliege erfordern. (Schweiz. Z. f. Pharmac.)

Bern. Dr. *N. G e r b e r*'s K i n d e r n a h r u n g s m i t t e l. Um den hohen Zuckergehalt der condensirten Milch, dessen schlimme Folgen schon Dr. *Daly* (Lancet, 1872, 2. Nov.) hervorgehoben hat, und über welchen auch Prof. Dr. *Kehrer* (Volkmann No. 79) schreibt: „Sie sehen, dass die condensirte Milch 39—48 % Zucker, und selbst bei 5facher Verdünnung noch doppelt so viel Zucker enthält wie Frauenmilch. Das ist ein Nachtheil für Kinder, denn der Zucker geht im Darmcanal in Milchsäure über, deren Reizwirkung auf letzteren männiglich bekannt ist," zu vermeiden, hat der Chemiker Dr. *N. Gerber* in Thun eine K i n d e r m i l c h producirt, bei welcher er das Verhältniss von Albuminaten und Fetten bei der Condensation der Kuhmilch, aus der sie bereitet wird, so einhält, dass diese den analogen Mittelzahlen der Frauenmilch nahe kommen, der Zucker jedoch das Verhältniss nur um ein Geringes überschreitet.

Für die spätere Lebensperiode (nach dem VI. Monat) empfiehlt er sein K i n d e r m e h l. Aus dem Rohmaterial (gepulverter Milch und Weizenmehl) wird durch besondere Proceduren der in dem gewöhnlichen Mehlbrei so überreiche und schädliche Stärkegehalt in Dextrin und Zucker verwandelt, ohne dass jedoch ein allzugrosser Zuckergehalt entsteht.

Es würde uns freuen, von Collegen, welche sich sachbezügliche Erfahrungen gesammelt haben, Mittheilungen zu empfangen, da das Gebiet der künstlichen Auffütterung der Neugeborenen unserer beständigen und gespannten Aufmerksamkeit sehr wohl werth ist.

Luzern. S e h s c h ä r f e d e r L e h r e r. Während des II. eidgenössischen Lehrerrekrutencurses benützte der praktisch und beständig wissenschaftlich gleich thätige Ophthalmologe Dr. *Pflüger* in Luzern diese günstige Gelegenheit, so viele Individuen derselben Berufsart und desselben Alters auf die Refractionsverhältnisse ihrer Augen zu untersuchen.

Unter 154 Welschschweizern waren myopisch 22 = 14,3 %,
„ 375 Deutschschweizern „ „ 90 = 24,3 %,
„ 529 Lehrern zusammen „ „ 112 = 21,2 %.

Unter den Deutschschweizern zählten die St. Galler relativ die meisten Kurzsichtigen; unter 27 St. Gallern waren 10 = 37 % myopisch.

Die Ursache des so eclatanten Ueberwiegens der Deutschschweizer konnte *Pflüger* verschiedener Verhältnisse wegen nicht genau eruiren, glaubt aber einen wesentlichen Factoren in dem Umstande zu finden, dass die Lehrer der deutschen Schweiz weitaus zum grössten Theil in Seminarien (Convict) ausgebildet werden, während die Lehramtscandidaten der welschen Schweiz in Privathäusern (bessere Beleuchtung, mehr Bewegung im Freien) wohnen. Diese Erfahrungen stimmen mit denen von *Erismann* überein, welcher in den russischen Gymnasien unter den Externen 10 % weniger Myopen fand als unter den Internen.

Aus den Resultaten greifen wir noch heraus, dass die mittleren Myopiegrade in überwiegender Anzahl vertreten waren, dass bei den welschschweizerischen Myopen mittlere Grade häufiger, stärkere Grade seltener vorkommen, als bei den deutschschweizerischen Myopen, und dass der Durchschnittsgrad der Myopie bei den einzelnen Jahrgängen wenig von einander abwich; 4 mal war derselbe total gleich; einzig der älteste Jahrgang zeigte eine nennenswerthe Differenz, aber nicht, wie zu erwarten stand, in dem Sinne, dass der Durchschnittsgrad ein grösserer geworden wäre, sondern derselbe war um $^1/_{60}$ zurückgegangen.

Speciellere Daten finden sich im Original (Klin. Mon.-Bl. f. Augenheilk., Sept., 1875).

Würden solche Untersuchungen, wie sie *Pflüger* aus eigenem Antriebe machte, fortgesetzt, so würden sich gewiss für die Praxis prophylactisch wichtige Folgerungen deduciren lassen. Es kann nicht gleichgültig sein, ob es dem Staate gelingt, bei einer grössern Anzahl Lehrer, die ja zur richtigen Ausübung ihres Amtes gute Augen so nothwendig haben, das Eintreten der Myopie zu verhüten.

Solothurn. Bürgerspital. Auf der chirurgischen Abtheilung des Bürgerspitales in Solothurn (Chefarzt Dr. *A. Kottmann*) wurden im Berichtsjahre verpflegt 180 Kranke (M. 116, W. 64), von welchen geheilt 124, gebessert 4 und ungeheilt entlassen wurden 9, während 26 verblieben und 17 starben. Es fielen auf Krankheiten der Haut 43, der Drüsen 8, der Gefässe 1, der Muskeln und Sehnen 2, des Gehirnes 2, des Respirationsapparates 12, des Digestionsapparates 5, der Genitalien 10, der Knochen 50, der Gelenke 51, der Augen 10, Tumoren 13, Fremdkörper 3 Fälle. — Grössere Operationen wurden ausgeführt 36, worunter Amputation des Vorderarmes 1, des Oberarmes 2, Unterschenkel 1, Oberschenkel 3 mit nur einem Todesfalle (Oberschenkel).

Eine Reihe interessanter casuistischer Mittheilungen haben wir früher gebracht, so dass wir uns für heute damit begnügen, einen Ueberblick des für ein städtisches Spital gewiss reichen Materiales gegeben zu haben. Das Zutrauen der Bevölkerung ist der beste Beweis für die bewährte Leitung.

Zürich. „Sommerfrische.“ Zur Nachahmung theilen wir mit, dass Herr Pfarrer *Bion* seine Thätigkeit als Mitglied der Schulpflege auch auf einen rationellen Genuss der Ferien durch die Schulkinder ausdehnt. Er constatirte, dass nur 30—40 % der Primarschüler der Stadt Zürich während der Sommerferien wenigstens eine Woche auf dem Lande zubringen konnten und sucht nun durch Sammlung von Beiträgen diesem Uebelstande in der Weise abzuhelfen, dass er (zunächst nur die Oberklassen) Gruppen von 10 Schülern und Schülerinnen unter Leitung eines Lehrers oder einer Lehrerin für 2—3 Ferienwochen im Toggenburg und Appenzell unterbringen möchte, ein Bestreben, dem wir besten Erfolg wünschen.

Ebenso wichtig ist für uns Aerzte, dass nach Beobachtungen der „freien Schule“ (zahlreich frequentirte Privatschule) in Lausanne, an welcher nur Vormittags Schule gehalten wird, die Durchschnittsleistungen zum mindesten nicht geringer sind, als an der Staatsschule, welche auch die Nachmittage zum Unterrichte verwendet.

Lehrrationell ist auch das Vorgehen der Schulpflege von Winterthur, welche verfügte, dass, so oft das Thermometer Vormittags 10 Uhr im Schatten 20° R. anzeige, an der Primarschule die nachmittäglichen Unterrichtsstunden durch Spaziergänge in den Wald zu ersetzen sind. (Pädag. Beob., 1876, 23, 24.)

Ausland.

Amerika. Medicinische Nationalbibliothek in Washington. Auf Veranlassung des amerikanischen Surgeon-General *Barnes* verfolgt mit ausgezeichnetem Geschick der als Oberbibliothekar der medicinischen Nationalbibliothek in Washington angestellte Assistant Surgeon *John Billings* den Plan, eine vollständige Sammlung sämmtlicher medicinischen Druckschriften anzulegen, über deren höchst zweckmässige Verwerthung ein Probeheft uns heute vorliegt. Nachdem seit längerer Zeit die meisten medicinischen Zeitschriften einen Tauschverkehr mit der med. Nationalbibliothek eingegangen, die als Gegenleistung die weltbekannten Circulare der Militär-Medicinal-Abtheilung mit amerikanischer Liberalität vertheilte, Werke, die in dem Gebiete der Hygieine und Kriegschirurgie aller Länder längst eine hervorragende Position eingenommen, liegt uns heute ein Probeheft des Cataloges dieser Bibliothek vor, der in 5 (je 1000 Seiten starken) Bänden gedruckt und verbreitet werden soll. Es ist das keine trockene Aufzählung der verschiedenen Bücher, sondern ein Werk ganz eigener Art und von höchster practischer Bedeutung.

Alphabetisch angelegt, bringt dasselbe neben der Aufzählung der Originalwerke einen durch kundige Hand mit wahrem Bienenfleiss zusammengetragenen Auszug der sämmtlichen medicinischen Zeitschriften aller Zeiten und aller Länder, soweit dieselben im Besitze der Bibliothek sind. Es ist das ein internationales medicinisches Werk, wie wir kein zweites besitzen.

Wir interessiren uns z. B. für die Addison'sche Krankheit und schlagen im Cataloge nach, da finden wir die ganz genauen Titel von 22 grösseren Abhandlungen über diese Krankheit, sowie den exacten Wegweiser, wo ferner 156 Autoren in medicinischen Fachjournalen in einem oder mehreren Artikeln diese Affection besprochen haben. Das Probeheft enthält 72 Seiten und reicht bis zum Worte: „Air (athmospheric.).“ Wie viele von diesen Zeitungen nun in Europa in unseren Bibliotheken gerade zur Hand, ist natürlich eine andere Frage, aber gleichviel, das Nachschlagen in der Literatur wird durch diesen Catalog in einer noch nicht dagewesenen Weise Jedem erleichtert.

Damit nun dieser Catalog möglichst Alles umfasst, was überhaupt je an irgend einem Ort über den betreffenden Gegenstand geschrieben worden, muss diese Nationalbibliothek auch im Besitz der gesammten medicinischen Literatur sich befinden.

Um dieses Ziel zu erreichen, ist uns eben folgendes Circular erlassen worden, das wir gerne den Collegen empfehlen möchten:

„Das folgende Verzeichniss enthält medicinische Journale und Abhandlungen, welche für die „National Medical Library,“ unter der Aufsicht des General-Stabsarztes der Vereinigten Staaten Armee in Washington, D. C., gesucht werden.

Diese Zeitschriften werden gerade jetzt verlangt, um den „Subject-Catalogue“ dieser Bibliothek vollenden zu können.

Sehr wenige der verlangten Bände und Nummern sind auf gewöhnliche Art und Weise im Handel zu bekommen, und nur durch Mitwirkung von Medicinern und durch deren Beiträge aus den eigenen Bücherschränken und Bodenkammern wird diese Sammlung je vollendet werden können. Etwaiger so geleisteter Beistand wird gebührend anerkannt werden, und sind desshalb die Herren Herausgeber medicinischer Schriften, welche geeignete Gelegenheit haben, die Herren Doctoren von diesem Verlangen und dessen Endzweck zu unterrichten, ergebenst ersucht, in solcher Weise dieses Unternehmen zu unterstützen, wie sie für gut befinden mögen, in Anbetracht der Wichtigkeit, das Inhaltsverzeichniss von Originalschriften im „Subject-Catalogue“ so vollkommen wie möglich zu machen.

Das Bureau des „Surgeon-General“ ist bereit, entweder seine Veröffentlichungen für solche „Desiderata“ auszutauschen oder einen angemessenen Preis dafür zu bezahlen.

Man adressire gefälligst: John S. Billings, Assistant Surgeon U. S. Army, Librarian, Surgeon-General's Office, Washington, D. C.; und wolle etwaige Beiträge oder Packete an Trübner & Co., 57 and 59 Ludgate Hill, London, England; Gustave Bossange, 16 rue du quatre Septembre, Paris, France; Doctor Felix Flügel, Leipzig, Deutschland; oder Frederik Muller & Co., Heerengracht, K. K., No. 130, Amsterdam, Holland, abgehen

zu lassen.“ Auch die Redaction des Correspondenzblattes ist gerne bereit, Offerten entgegenzunehmen und deren Vermittelung zu besorgen.

Speciell gewünscht wird von den medicinischen Journalen der Schweiz:

Archiv der Medicin, Chirurgie und Pharmacie. Von einer Gesellschaft schweizerischer Aerzte. 8° Aarau.
Man wünscht das Ganze nach Heft 4 (1817).

Correspondenz-Blatt für schweizerische Aerzte. Von Klebs. 4°. Bern.
Gewünscht wird das Ganze vor dem 3ten Jahrgange (Januar 1, 1873).*)

Correspondenz-Blatt (Schweizerisches) für Militär-, Sanitäts- und Medicinal-Wesen. 8°. Sarmenstorf. Monatlich.
Gewünscht wird das Ganze nach dem 4ten Jahre (1858).

Écho médical. Par le Dr. *Cornaz*. Monatlich. 8°. Neuchâtel.
Man wünscht das Ganze nach dem 5ten Bande (1861).

Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens des Cantons Zürich.
Man wünscht das Ganze, ausgenommen für 1852.

Monatsschrift (Schweizerische) für practische Medicin. Von Dr. *Bellmont*. Bern. 8°.
Gewünscht wird Band 5 (1857); Nrn. 1 und 12, Band 4; und das Ganze nach Band 5 (1860).

Zeitschrift für rationelle Medicin. Herausgegeben von J. Henle und C. Pfeufer. Zürich, und später Heidelberg und Leipzig. 8°.
Man wünscht das Ganze seit 1869.

Zeitschrift (Schweizerische) für Heilkunde. Herausgegeben von A. Biermer und Anderen. Bern. 8°.
Gewünscht wird das Ganze nach Band 3 (1864).

Zeitschrift (Schweizerische) für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, Zürich.
Gewünscht werden pp. 211—212, Band 1 (1845) und Alles seit 1856.

Zeitschrift (Schweizerische) für Natur- und Heilkunde. Von C. F. v. Pommer. Zürich. 8°.
Gewünscht wird das Ganze nach Band 3, neue Folge (1841).

Hospitäler.

Basel. Spital zu Basel. Jahresberichte für die chirurgische Abtheilung und Jahresberichte über die medicinische Abtheilung.
Man wünscht von beiden das Ganze mit Ausnahme der Berichte für 1870—73.

*) Ist vor einiger Zeit schon von uns durch Vermittelung von Dr. *Felix Flügel* abgesandt worden. Redact.

Vielleicht ist der eine oder andere der Herren Collegen in der Lage, dieses hiermit bestens empfohlene, uns Alle interessirende, höchst zeitgemässe Unternehmen durch einen Beitrag zu unterstützen.

Deutschland. L e g u m i n o s e. Die Hartenstein'sche Leguminose (Kraftsuppenpulver), eine Mischung äusserst fein gepulverter Leguminosen- und Cerealienmehle (Verhältniss der stickstoffhaltigen und stickstofffreien Substanzen = 1 : 3,8), findet immer weitere Verbreitung. Das Fabrikat, welches der „Revalescière“ von du Barry & Comp. in nichts nachsteht, aber ganz bedeutend billiger ist, wurde u. A. von Prof. Dr. *Kolbe* in Leipzig, Prof. Dr. *Fleck* in Dresden und Docent Dr. *Nettl*, Director der agricultur-chemischen Control-Station Frankenberg, chemisch untersucht und günstig beurtheilt.

Um dem Publikum auch stets eine gleich gute Qualität liefern und garantiren zu können, wird das zur Leguminose jeweilen verwendete Rohmaterial durch Universitäts-Professoren oder andere Chemiker von Ruf mikroscopisch und chemisch analysirt, so dass die feinste Zertheilung stets erfolgt und das Verhältniss der stickstoffhaltigen zur stickstofffreien Substanz fortdauernd ein gleiches ist. Auf Anordnung des Prof. Dr. *Beneke* sind folgende Mischungen adoptirt worden:

D i e M i s c h u n g I, mit einem Verhältniss der stickstoffhaltigen zur stickstofffreien Substanz = 1 : 2,3, ist nahezu dem Ochsenfleisch äquivalent.

D i e M i s c h u n g II, mit einem Verhältniss = 1 : 3,3, steht an Nährwerth in der Mitte zwischen Ochsenfleisch und Kuhmilch.

D i e M i s c h u n g III, mit einem Verhältniss = 1 : 3,9, kommt an Nährwerth der Kuhmilch nahe.

D i e M i s c h u n g IV, mit einem Verhältniss von 1 : 4,8, kommt dem Verhältniss gleich, in welchem der Mensch unter gewöhnlichen Verhältnissen stickstoffhaltige und stickstofffreie Substanz geniesst.

Von diesen Mischungen hat sich die Praxis besonders den Nummern I und II zugewandt.

Nach genauester Bestimmung enthalten die Mehlsorten 10—12,7 p. c. hygroscopisches Wasser, während Ochsenfleisch circa 75 p. c. und Kuhmilch circa 86 p. c. Wasser enthält. Ein Pfund der feinen Mehlsorten enthält also 3½mal so viel feste Bestandtheile wie das Fleisch und mehr als 7 mal so viel feste Bestandtheile wie die Kuhmilch, Versuche bei chronischen Magenkranken, Reconvalescenten und künstlich genährten Kindern sind sehr zu empfehlen. Ein Zusatz von Fleischextract macht die Suppe viel schmackhafter.

Berlin. Zur Statistik der Medicinalpersonen im preussischen Staate theilen wir nach dem „R. u. St.-Anz." nachstehende Thatsachen von allgemeinem Interesse mit. Am Schlusse des J. 1873 waren in Preussen 7923 approb. Aerzte, 319 Wund- und 245 Zahnärzte, 2344 selbstständige Apotheker und 16,673 Hebammen vorhanden. Es kam somit durchschnittlich je 1 prakt Arzt auf 3105 Einw., je 1 Wund- und Zahnarzt auf 43,623 Einw., je 1 Apotheke auf 10,496 Einw. und je 1 Hebamme auf 373 in den Jahren 1857 bis 1874 geborene Personen weibl. Geschlechts. Die Vertheilung des Heilpersonals auf die einzelnen Provinzen ist eine sehr ungleichmässige. Um die Ausstattung eines Landestheiles mit Aerzten oder Apotheken richtig zu ermitteln, muss man die Zahl der Aerzte, bezw. der Apotheken sowohl auf die Fläche, z. B. die geograph. □M., als auch auf die Bewohner, etwa auf je 1000 vertheilen und hierauf die □Wurzel aus dem Product der so gewonnenen beiden Verhältnisszahlen ziehen. Eine so aufgestellte Berechnung ergibt, dass die Provinzen eine sehr ungleiche Zahl von Apotheken und Aerzten aufweisen. Während bei gleicher Vertheilung die Ausstattungsziffern der einzelnen Provinzen unter einander nur geringe Verschiedenheiten zeigen würden, schwankt die der Apotheken zwischen 0,115 (Preussen und Pommern) und 0,313 (Hessen-Nassau), während diejenige des Staates 0,180 ist; die Ausstattungsziffer der Aerzte steigt von 0,277 (Posen) bis auf 0,977 (Hessen-Nassau), während sie 0,615 für den Staat ist. Die Provinz Hessen-Nassau ist nach beiden Seiten hin die bestausgestattete im ganzen Staate. Besser als der Staat im Ganzen sind der Reihe nach Hessen-Nassau, Westphalen, Rheinland, Hohenzollern, Hannover und Sachsen mit Apotheken versorgt, — geringer Preussen, Pommern, Posen, Schlesien, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Mit Aerzten sind besser als der Staat im Ganzen ausgestattet Hessen-Nassau, Rheinland, Brandenburg, Hohenzollern, Sachsen, Westphalen, Schleswig-Holstein und Hannover, — geringer Posen, Preussen, Pommern und Schlesien. Die letztgenannten 4 Provinzen haben hiernach sowohl an Aerzten, als auch an Apotheken Mangel. Selbst die Provinz Brandenburg würde, wenn ihr nicht die Landeshauptstadt Berlin mit ihren zahlreichen Aerzten und Apotheken eine höhere Rangstufe zuwiese, zu ihnen zu rechnen sein.

Bibliographisches.

40) *Beneke.* Balneologische Briefe zur Pathologie und Therapie der constitutionellen Krankheiten. 220 Seiten. Marburg und Leipzig. Elvert'sche Verlagsbuchhandlg.

41) *Beneke.* Oeffentliche Gesundheitspflege. Ein populär - wissenschaftlicher Vortrag 38 Seiten. Marburg. Elvert's Verlag.

42) *Chassagne und Emery-Desbrousses.* Guide médical practique de l'officier. 280 Seiten. Paris, bei Delagrave, 58 Rue des écoles.

43) *Griesinger.* Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende. 4te Auflage. 538 Seiten. Mit dem Bildniss des Verfassers. Braunschweig. Verlag v. F. Wreden.

44) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge:
Nr. 100 *Quincke*, Ueber perniciöse Anämie.
Nr. 101 *Bergmann*, Die Diagnose der traumatischen Meningitis.
Leipzig, Breitkopf & Härtel.

45) *Hirschfeld & Pichler*, Die Bäder, Quellen und Kurorte Europa's. II. Band (Schluss) 650 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

46) *Störk*, Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs, der Nase und des Rachens. I. Hälfte,

Laryngoscopie, Rhinoscopie, Krankheiten der Nase und des Rachens mit Holzschnitten etc. 184 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

47) *Erlenmeyer*, Uebersicht der öffentlichen und privaten Irren und Idioten-Anstalten in Deutschland und Oesterreich. Vermehrte und vebesserte Auflage. II. Abtheilung Die nicht preussischen Staaten Deutschlands un l Oesterreichs. Neuwied und Leipzig, Heuser'sche Verlagsbuchhandlung, 1876.

48) *Wiener Klinik:* Heft 5 und 6, *Kaposi*, Ueber Hautgeschwüre. *Lang*, Ueber den flachen Hautkrebs und die ihn vortäuschenden Krankheitsprozesse. Wien, Urban & Schwarzenberg.

49) *Treichler*, Die Verhütung der Kurzsichtigkeit durch Reform der Schulen im Geiste Pestalozzis. 2te vermehrte Auflage der vom zürcherischen Erziehungsrathe an die Lehrer vertheilten Schrift. 44 Seiten. Zürich, Cäsar Schmidt.

50) *Ueber die Keuschheit der Knaben und Jünglinge.* Ein mahnendes und tröstendes Wort an Eltern, Erzieher und junge Männer. 43 Seiten. Berlin, Denicke's Verlag.

51) *Ziemsen*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Bd. XI. 1. Krankheiten des Nervensystems von *Nothnagel*, *Obernier*, *Heubner*, *Huguenin*, *Hitzig*. 819 Seiten. Bd. XV. Intoxicationen von *Böhm*, *Naunyn*, *v. Bæck*. 638 Seiten. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

52) *Krahmer*, Handbuch der Staatsarzneikunde für ärztliche Medizinalbeamte und Gesetzgeber. II. Theil: Hygieine. 477 Seiten. Halle a/S., Lippert'sche Buchhandlung.

53) *Dührssen*, Ueber die hauptsächlichsten Vorgänge und Bedingungen, unter denen die Heilung der Lungenschwindsucht zu Stande kömmt. 51 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

54) *Samuel*, Ueber die Entstehung der Eigenwärme und des Fiebers. Experimental-Untersuchungen. 138 Seiten. Leipzig, F. C. W. Vogel.

55) *Zeissl*, Grundriss der Pathologie und Therapie der Syphilis und der mit dieser verwandten venerischen Krankheiten. 336 Seiten. Stuttgart, F. Enke.

56) *Ziemsen*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. XI. Band. 2. Hälfte. I. Abtheilung. *Erb*, Krankheiten des Rückenmarks. 382 Seiten. Leipzig, F. C. W. Vogel.

57) *Marx*, Grundzüge der Arzneimittellehre. 71 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

58) *Beigel*, Atlas der Frauenkrankheiten. 288 Tafeln. Stuttgart, bei F. Enke.

59) *Seggel*, Die objective Bestimmung der Kurzsichtigkeit und die Bestimmung der Sehschärfe bei dem Militär-Ersatzgeschäft. 36. Seiten. München, bei Finsterlin.

60) *Mittheilungen und Auszüge aus dem ärztlichen Intelligenzblatt:*
No. 7, *Pettenkofer*, Vorträge über Canalisation und Abfuhr. Vortrag 4—7.
No. 8, *Rothmund*, Ueber Behandlung des Hornhautgeschwüres.
No. 9, *Pettenkofer*, Vorträge über Canalisation und Abfuhr. Vortrag 8—11.
No. 10, *Pettenkofer*, Vorträge über Canalisation und Abfuhr. Vortrag 12—16 (Schluss).
München, Verlag von Finsterlin.

61) *Amussat*, Mémoires sur la Galvanocaustique thermique avec 44 figures intercalées dans le texte. 127 pages. Paris, Germier Baillière.

62) *Kletke*, Die Medizinalgesetzgebung des deutschen Reichs und seiner Einzelstaaten. Aus dem amtlichen Material für den praktischen Gebrauch zusammengestellt. Band I, Gesetze und Verordnungen des Jahres 1875. Preis 4 Mark. 316 Seiten. Berlin, Verlag von E. Grosse.

63) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge:
No. 102, *Kocher*, Zur Prophylaxe der fungösen Gelenkentzündung mit besonderer Berücksichtigung der chron. Osteomyelitis und ihrer Behandlung mittelst Ignipunctur.
No. 103, *Nothnagel*, Ueber Neuritis in diagnostischer und pathologischer Beziehung.
Leipzig, Breitkopf & Härtel.

64) *Oeri*, Die Thoracocentese durch Hohlnadelstich und Aspiration bei seröser und eitriger Pleuritis. 75 Beobachtungen gesammelt auf der medicinischen Klinik 1874—1876. Inaugural-Dissertation. 188 Seiten. Stuttgart bei Gebr. Mäntler.

65) *Wiel*, Dr. *J.*, Diätetisches Kochbuch. III. Auflage. 272 Seiten. Preis Fr. 6. 40. Verlag der Wagner'schen Buchhandlung, Freiburg i. Br.



Briefkasten.

Herrn Dr. *J. Kuhn*, St. Gallen; *Fischer*, Altstätten; *Dufour*, Lausanne; *Pflüger*, Luzern; Sanitätsdirection Zürich: dankend erhalten. Herrn Dr. *O. Cartier*, Basel; Dr. *A. Müller*, St. Beatenberg; Dr. *Rüedy*, Chaux-de-fonds; *Ladame*, Locle: Mit Dank empfangen. Herrn Dr. *N-r* in L.: Da der Vereinsbericht C. V. in Zürich (Schluss) erst den 27. eingetroffen, so können wir denselben leider in dieser Nummer nicht mehr bringen. Herrn Dr. *H. Weber*, *Cartier*: Dankend erhalten. *Anonymus* in Biel: Wir bitten um Ihre Adresse, um Ihnen brieflich den gewünschten Aufschluss zu geben. Herrn Dr. *R. Oeri*: Mit Dank erhalten. Herrn Prof. Dr. *Schiess*: Die gütigst mitgetheilte Notiz war uns sehr willkommen. Es wäre erfreulich, wenn sich auch andere Herren die kleine Mühe nicht wollten reuen lassen, jeweilen ihre Collegen über neuere Vorkommnisse jeder Art auf dem Gebiete der medicinischen Tagesgeschichte zu orientiren. Dr. *Goldschmid*, Fehraltorf: Wir danken bestens und hoffen, Sie werden „immer weiter erzählen". Gerade diese Landvereine, denen der ganze Hülfsapparat der academischen Institute fehlt, sollten von Zeit zu Zeit ihre Lebensfähigkeit öffentlich documentiren. Sie sind ja die wesentlichste Stütze des corporativen und moralischen Lebens unseres Standes. Herrn Oberstl. *Ruepp*: Mit Dank erhalten. Herrn Dr. *C.*: Wo bleibt der Lancet? Herrn Prof. *O. W.*: Merci. Näheres schriftlich.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 14. VI. Jahrg. 1876. 15. Juli.

Original-Arbeiten.

Ueber die Lage der innern Genitalien.

(Vortrag gehalten in der XIII. Versammlung des ärztlichen Central-Vereins.)

Von Prof. Dr. *Frankenhäuser* in Zürich.

Durch die anatomischen Abbildungen, mit welchen wir unser Gedächtniss meist so vortheilhaft unterstützen, prägen wir uns nur zu häufig auch Bilder ein, welche der Wahrheit nicht entsprechen; benutzen dieselben auch sogar unwillkürlich gegen besseres Wissen bei unserem praktischen Wirken. Die schematisirenden Zeichnungen involviren deshalb eine wirkliche Gefahr und nirgends wird diese Behauptung besser illustrirt, als in der Gynäkologie. Die Lehre von der Lage der Beckeneingeweide ist erst seit der vielfachen Ausführung der bimanuellen Untersuchung, man kann sagen, neu begründet worden, indem dabei Widersprüche in den Untersuchungsresultaten zu Tage kamen, welche zu einer Erklärung drängten. Durch sie wurde wesentlich eine Seite der anatomischen Forschung angeregt, welche bisher wenig benutzt wurde.

Man suchte sich von neuem an Durchschnitten von gefrorenen Leichen über die wahre Lage der Beckenorgane zu unterrichten. Zwar existirten eine Reihe Mediandurchschnitte der Beckengegend, dieselben waren aber meist von Spirituspräparaten dargestellt und unter Verhältnissen, die keine Garantie dafür gaben, dass dieselben den Bedingungen an einer lebenden Frau entsprachen. Es wurde auch so wenig Werth auf dieselben gelegt, dass wir auch noch in den neusten Lehrbüchern der Anatomie die innern Genitalien so abgebildet finden, dass die Scheide in der Beckenaxe in die Höhe steigt, der Uterus ungefähr die gleiche Richtung beibehält, in der Mitte des Beckens schwebt, vorn und hinten von Darmschlingen umgeben ist. Die breiten Mutterbänder bilden ein septum, wodurch die

Beckenhöhle ungefähr in zwei gleiche Abtheilungen, eine vordere und eine hintere, geschieden wird. Diesen Angaben entsprechen ungefähr die Abbildungen von *Savage*, von *Nuhn*, von *Luschka*.

Man gab dann weiter — und das wurde für die Gynäkologie wichtig — an, dass Uterus und Scheide nicht genau der ideellen Bogenlinie der Beckenaxe folge, sondern dass der Hals des Uterus vom oberen Theil der Scheide in einem bestimmten Winkel abgeknickt sei, ebenso der Körper vom Halse. Der Erstere wurde meist etwas grösser angenommen, als der Zweite. Abweichungen von diesem Winkel wurden als Lageveränderung aufgefasst. Dieser Anschauung trat auch der sehr gute Durchschnitt von *Kohlrausch*, im Jahre 1854 publicirt, nicht entgegen, weil er bei gefüllter Blase und gefülltem Mastdarm gemacht worden ist. Total aber widersprach dieser Annahme ein Aufsatz von *Claudius* (1865), der sich auf die Untersuchungen an gefrorenen Durchschnitten stützte, die *Pirogoff*, *le Gendre* und er selbst angefertigt hatten. Er gab an, dass der Uterus immer der hinteren Beckenwand sich anlehne, die breiten Mutterbänder sich derselben genau anschmiegen, indem dieselben vorn concav durch die Därme angedrängt würden. In der Spalte, die so zwischen Uterus und breiten Mutterbändern einerseits und hinterer Beckenwand entstehe, fänden sich nur beide Ovarien und die Tubenenden, die Ovarien lägen in der fossa ovarica unmittelbar über den m. pyriform. Nur in seltenen Fällen, und das sei immer anomal, drängten sich noch Darmschlingen ein.

Diesen Angaben von *Claudius* entgegen stellte zuerst *Sims* nach den Resultaten der bimanuellen Untersuchung die Behauptung auf, dass der Uterus normal in einer viel antiflectirteren Stellung liege und *Schultze* suchte nach derselben Methode zu erweisen, dass der Uterus nicht der hinteren Beckenwand nahe, oder parallel oder anliege, sondern dass derselbe stets den Bewegungen der Blase folge, bei leerer Blase deshalb ganz stark anteflectirt liege und sogar diese anteflectirte Lage nicht etwa blos im Stehen zeige, sondern sie auch im Liegen beibehalte. Zwischen den breiten Mutterbändern, den Tuben und den Ovarien, die so von der hintern Beckenhälfte ab in die vordere placirt werden, liegen Darmschlingen, was wir hinten nannten, wird oben, denn die Rückfläche des Uterus soll in einer Ebene liegen, die ungefähr dem Beckeneingang parallel ist. Eine Anteflexion, in dem Sinne, wie sie bisher als pathologisch festgestellt wurde, existirt nicht, sondern höchstens dann, wenn dazu noch ein entzündlicher Prozess in den *Douglas*'schen Falten kommt, der den Uterus fixirt.

Sie sehen, dass die Stelle, an welcher sich die Ovarien nach *Claudius* befinden, bei einer sogenannten Anteflexion nicht mehr von denselben eingenommen werden kann, dieselben müssen sich der Seitenwand des Beckens anlegen und der Theorie nach mit ihrer, dem lig. ovarii zugewendeten inneren Spitze nach vornen sehen.

Es ist eigenthümlich, dass bis jetzt präcise Angaben für oder gegen diese Behauptungen von Gynäkologen nicht aufgestellt wurden, wenn sich ein Fachmann z. B. in einem Lehrbuch, wie *Schröder*, aussprechen muss, so sucht er eine vermittelnde Stellung einzunehmen. Aber anders die Anatomen, sie haben in der letzten Zeit wieder eine Reihe Durchschnitte an gefrorenen Leichen, die in aufrechter Stel-

lung zum Gefrieren gebracht worden waren, geliefert, sodass ihnen ein Fehler, die Rückwärtslagerung des Uterus durch die Rückenlage, bedingt nicht anhaftet und durch diese ist die Annahme der dauernden Anteflexionsstellung nicht gestützt worden. Sie sprechen ausnahmslos dafür, dass der Uterus der hinteren Beckenwand parallel liegt, ihr innigst angeschmiegt ist, wenn der Mastdarm ganz leer ist, abgedrängt wird, wenn derselbe sich mit Luft oder Kothmassen füllt, ja durch Anhäufung von grösseren Massen von Koth kann er gelegentlich selbst anteflectirt werden, wenn diese Massen auf den Fundus drücken, aber man sieht auch dann der Stellung des Scheidentheils an, dass hier eine Abknickung des Uteruskörpers durch Belastung von oben stattfindet.

Den Bewegungen der Blase bei Füllung und Entleerung folgen die Därme. Ueber die genaue Lage der Ovarien haben diese Schnitte wenig Aufklärung geschaffen, nur haben Zeichnungen des Beckeneingangs gefrorener Leichen ergeben, dass die Ovarien der hinteren Beckenwand ziemlich anliegen. Schnitte parallel der Ebene des Beckeneingangs in verschiedenen Höhen geführt, die allein ganz sicheren Aufschluss geben könnten, besitzen wir nicht, nur ein einziger, nur der *Luschka*'sche zeigt die Ovarien genau der hinteren Beckenwand anliegend. Die Feststellung der thatsächlichen Lagerung der Ovarien hängt wesentlich von der Lagerung des Uterus ab. Nur die äussere Seite der Ovarien ist einigermaassen durch das lig. infundib. pelvic. und durch die Verbindung der Tuben mit den Ovarien fixirt, die Befestigung liegt im hinteren Drittel der linea innominata. Von diesem Punkt müssen sich die Ovarien, wenn der Uterus der hintern Beckenwand anliegt, ungefähr in die Gegend der Verbindung des Seitenbeins mit den Flügelfortsätzen des Kreuzbeins lagern und die innere Seite ist nach hinten und unten gerichtet, das lig. ovaric. ist erschlafft, sodass sich die innere Spitze der Ovarien den Seiten des Uterus nähert. Bei Anteflexionsstellung des Uterus muss sich das Ovarium gegen die Mitte der linea innominata hinlagern, die innere Spitze muss sich nach vornen bewegen, das lig. ovaric. ist gespannt. Den bisherigen anatomischen Befunden entspricht die letztere Annahme nicht. Suchen wir nun durch die gynäkologische bimanuelle Untersuchung uns Aufschlüsse über diese Fragen zu verschaffen, so begegnen wir mannigfachen Schwierigkeiten, die zunächst durch unsere bisherigen falschen Ansichten über die anatomischen Verhältnisse der Beckeneingeweide bedingt sind. Wie ich schon sagte, nahm man an, dass die Scheide gleich weit von der vorderen und hinteren Wand entfernt in der Mitte des Beckens in die Höhe steigt.

1) Diese Annahme ist nicht richtig, die Scheide liegt bei entleerter Blase und entleertem Mastdarm überhaupt nicht im Becken, sondern in den Weichtheilen des Beckenausgangs, nur bei Füllung der Blase und Mastdarm kommt sie mit einem kleinen Theil des Scheidengewölbes in den Beckenausgang zu liegen.

2) Die Richtung der Scheide geht bei leerer Blase und leerem Mastdarm, wie sie allein bei gynäkologischen Untersuchungen in Frage kommt, nicht von unten nach oben in der Richtung der Beckenaxe, sondern der obere Theil der Scheide der hauptsächlich in Frage kommt, liegt im geraden Durchmesser des Beckenausgangs in der Richtung von vornen nach hinten.

3) Kommt dadurch der obere Theil der Scheide der Steissbeinspitze anzuliegen

4) Wird selbst bei der Annahme, dass der Uterus der hinteren Beckenwand anliegt der Abknickungswinkel des Uterus von der Scheide so gross, dass er einen rechten Winkel beträgt. Dieser Winkel kann noch weniger werden als ein rechter, also die Abknickung stärker, wenn das hintere Scheidengewölbe in die Höhe gehoben wird und der Gebärmutterkörper entsprechend der Hervorwölbung des Kreuzbeins, nach vornen gedrängt wird.

Es besteht also nach diesen Auseinandersetzungen normaler Weise wohl eine Anteflexion, wenn wir die Abbiegung des Uteruskörpers zur Scheide betrachten, es braucht aber dabei der Körper die hintere Beckenwand nicht, oder nur um Weniges zu verlassen. Tragen wir demnach in unseren Gedanken den Uterus nach einer falschen Vorstellung über die Richtung der Scheide, die wir als Grundlinie der Construction benutzen, in das Becken ein, so muss er stark anteflectirt erscheinen. Heben wir bei der Untersuchung, wie das so leicht ist, den Scheidentheil etwas in die Höhe, so verstärken wir die Anteflexion. Sollen wir uns dagegen den Uteruskörper der leeren Blase angeschmiegt denken, so muss derselbe der thatsächlichen Richtung der Scheide entsprechend fast parallel der Scheide mit dem Fundus nach abwärts gerichtet sein.

Wir machten uns weiter bisher meist falsche Vorstellungen über die anatomischen Verhältnisse der Nachbarorgane in leerem und in gefülltem Zustande. Noch heute stellen sich wohl die meisten Aerzte die Blase bei ihrer Entleerung so vor, dass sie eine immer kleinere kugelförmige Gestalt annimmt; dadurch müsste, da die Verbindungen derselben mit der Scheide und dem Halse der Gebärmutter ziemlich feste sind, die Gebärmutter nach vornen gezogen werden. In der That leitet *Schultze* seine supponirte Anteflexionsstellung der Gebärmutter von dem Zuge der sich entleerenden Blase ab.

Dieselbe zieht sich aber gar nicht in dieser Weise zusammen, sondern ihr Durchmesser verkleinert sich bei der Entleerung von oben nach unten, so dass die obere Wand, die sich hauptsächlich ausdehnt und zusammenzieht, eine Halbs kugel bei starker Füllung, eine flachgewölbte Stürtze bei mässiger, eine Ebene bei ziemlich leerer, eine concave Decke bei ganz leerer Blase darstellt.

Diese Thatsache illustrire ich Ihnen an diesen Abbildungen nach gefrornen Durchschnitten und einer in der letzten Zeit von mir gemachten pathologischen Erfahrung. Bei starken Ausdehnungen der Blase, wie wir sie bei Retroflexion der schwangeren Gebärmutter sehen, wird der Grund besonders ausgedehnt, bei der Entleerung schlägt sich derselbe dann concav in die Höhle ein und es kann dabei zu einer vollständigen Inversion kommen. Es kommt zu einer Verklebung an der Falte und das invertirte Stück kann abgestossen werden. Eine solche Abstossung mit der peritonealen Oberfläche sah ich vor Kurzem. Der Boden der Blase ändert sich bei den verschiedenen Füllungszuständen der Blase wenig. Die Scheide und die Gebärmutter werden etwas erhoben, bei der Entleerung sinken sie wieder nach unten; den Bewegungen folgen nur die Därme. Wenn die contrahirte Blase den Uteruskörper nach vornen ziehen sollte, so müsste man denselben auch an der Leiche, falls diese Blase wirklich contrahirt ist, anteflectirt finden.

Der Mastdarm ist in seiner unteren Partie meist leer, in der oberen über der Falte meist gefüllt, es wird deshalb durch ihn der Uteruskörper gewöhnlich etwas nach vornen abgebogen. Oft werden diese Abbiegungen selbst von Gasanhäufung erzeugt. Gehen wir mit diesen corrigirten anatomischen Anschauungen an eine bimanuelle Untersuchung, so werden uns die Lageverhältnisse der inneren Genitalien etwas anders erscheinen. Aber diese Untersuchungsmethode erzeugt, das ist das Gefährliche, fast immer Verlagerungen. Will man das Becken gut austasten, so macht man meist künstlich eine Anteflexion; nur so kann man den Uteruskörper und die Ovarien umtasten. Dass aber eine solche Anteflexion erst erzeugt wird, dafür spricht der Umstand, dass, wenn man den Uterus gut tasten will, die äussere Hand unmittelbar unter dem Nabel eingreifen muss, damit man von hinten her über den Fundus gelangt. Greift man tiefer, z. B. unmittelbar über der Schamfuge ein, so bekommt man ihn meist nicht und doch müsste dies bei leerer Blase regelmässig gelingen, wenn er derselben anläge.

Untersucht man allein mit dem Finger von der Scheide aus und berührt die vordere Wand des Uterus erst leise, dann etwas stärker, so findet man eine Resistenz, welche die hintere Beckenwand abgiebt. Uutersucht man vom Mastdarm aus, so fühlt man den Uteruskörper der Wand unmittelbar anliegen. Führt man ein Stäbchen in die Gebärmutter, sodass der Knopf dem Muttermund anliegt, so stellt es sich parallel dem Kreuzbein. Oft sieht man das allmälig zu Stande kommen, bei sehr ausgesprochenen Erschlaffungsanteflexionen. Der Uterus wird dadurch gesteift, die breiten Mutterbänder ausgedehnt und die Därme wirken durch intraabdominellen Druck wieder durch die vordere Wand der Gebärmutter und der breiten Mutterbänder. Der intraabdominelle Druck ist demnach ein wichtiges Moment für die Lagerung der inneren Genitalien; und Erschlaffung der Bauchdecken kann Lageveränderungen bedingen. Endlich spricht zuletzt noch für eine Lage des Uterus nahe der hinteren Beckenwand das Resultat der meisten Sectionen bei pathologischen Zuständen. Fast nie findet man den Uterus mit der Blase verwachsen, unendlich oft aber mit der hinteren Beckenwand.

Sehr selten findet man an den breiten Mutterbändern der vorderen Hälfte der Beckenwand entzündliche Belege nur der hinteren; ebenso sind die Ovarien stets mit der hinteren Wand verwachsen. Ich weiss recht wohl, dass entzündliche Zustände der hinteren Beckenhälfte gerade der Lage der Ovarien wegen häufiger vorkommen, aber dann müssten doch Verwachsungen mit den Dünndärmen auftreten, nicht mit dem Kreuzbein; selbst nach ausgesprochenster, allgemeiner Peritonitis im Puerperium, wo der Uterus lange Zeit anteflectirt liegen muss, kommen doch äusserst selten Verwachsungen mit der Blase zu Stande. Man wende nicht ein, dass die Verschiebungen bei Füllung und Leerung derselben Adhäsionen lösen, die Bewegungen des Mastdarmes sind viel ausgiebiger als die der Blase und doch finden wir, vielleicht bei der Hälfte der Leichen Verwachsung mit ihm und der hinteren Beckenwand. Alle diese Gründe haben mir die Ueberzeugung verschafft, dass der Uterus wohl häufig in dem oberen Theil durch Füllung der Därme von der hinteren Beckenwand etwas abgedrängt wird, aber im allgemeinen dieser viel näher liegt, als der vorderen. Damit ist auch die Lage der Ovarien an

der hintern Beckenwand bestimmt. Sie liegen ungefähr in der Gegend der Flügelfortsätze, ihre innere Seite nach unten gerichtet, deshalb den Rändern des Uterus nahe. Sie liegen also in einer Spalte zwischen der hinteren Beckenwand und breiten Mutterbändern, nach oben ist dieselbe geschlossen durch die hereinklappenden Tuben, deren Gekröse nach aussen länger wird, so dass dieselben von dem Fimbrienende fast umgriffen werden und ein Halbkanal um dieselben gebildet wird, der durch die Nähe der hinteren Beckenwand ganz zum Schluss kommt. Bei dieser Lagerung erklärt sich auch die Ueberwanderung des Saamens und des Ei's, die bei Ausfüllung des *Douglas*'schen Raumes durch Darmschlingen kaum denkbar wäre. Die Ovarien werden aber allerdings ausserordentlich häufig verzerrt und verlagert, sie können durch Adhäsion in die vordere Beckenhälfte gezogen werden, das eine kann viel weiter nach vorne als das andere liegen; man kann deshalb aus der Lagerung des Eierstocks einen Schluss auf normale oder anomale Zustände desselben machen; er sinkt tiefer, wenn er schwerer wird. Das ist vor allen in den ersten Wochen der Gravidität der Fall. Das Ovarium, welches das Ei lieferte und das Corpus luteum enthält, wird fast doppelt so gross und schwer und ich konnte zwei Mal aus der Verschiedenheit in der Grösse und nach der Lagerung die Diagnose der Schwangerschaft in den ersten Wochen ganz wahrscheinlich machen; mitunter sinkt der Eierstock, wenn er sich in einen kleinen Cystentumor ausgebildet, ganz nach unten in die tiefste Stelle des *Douglas*'schen Raumes; die Cysten können dort manchmal ohne Gefahr zerdrückt und punctirt werden. Ich könnte noch manche Punkte berühren, die für Diagnose der Ovarienkrankheiten Bedeutung haben und nur verständlich sind, wenn man die normalen Verhältnisse im Auge behält; die zugemessene Zeit erlaubt es jedoch nicht, weiter in das Detail zu gehen.

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

III. Bildungsfehler der weiblichen Beckenorgane.

Mitgetheilt von **Jacob Suppiger,** Arzt in Triengen, Ct. Luzern.

Am 24. Mai 1876 wurde ich zu einem Mädchen gerufen, das am gleichen Tage Morgens zwei Uhr geboren wurde, um dasselbe wegen eines Bildungsfehlers der äusseren Genitalien zu untersuchen. Das Kind war vollständig ausgetragen und kräftig. Es hatte sich im Verlaufe des Vormittags erbrochen. Die Untersuchung der Genitalien ergab Folgendes:

Zwei äussere Schamtheile, der eine links, der andere rechts, zwischen beiden die Raphe; also zwei grosse Schamlippen, zwei kleine Schamlippen, Clitoris und Hymen links und wieder die gleichen Theile auch rechts; eine Urethra, eine Vagina und ein Anus links und wieder die gleichen Theile auch rechts. Die Enden der beiden Mastdarme münden in die Schamspalte (Rima pudendi) und zwar in die Fossa navicularis, befinden sich also hart hinter der Scheide, einen Cm. weiter nach vorn als im Normalzustande. Die nicht vorhandenen Normalöffnungen beider Anus sind aber durch seichte Einziehungen der Haut, durch kleine Grübchen angedeutet. Aus beiden Mastdarmöffnungen entleert sich reichlich Kindspech. Mit einer Knopfsonde konnte ich zwei Cm. weit in die linkseitige und rechtseitige Urethra gelangen,

worauf sich jedes Mal Harn entleerte und zwar gleichzeitig aus beiden, sowohl aus der, in welcher eine Sonde sich befand, als aus der, in welche keine Sonde eingeführt war. In beide Scheiden konnte ich ebenfalls 2 Cm. lang die Knopfsonde schieben. In beide Anus führte ich 6 Cm. hoch hinauf eine Hohlsonde, deren Furche nach dem Herausnehmen aus dem linken sowohl als dem rechten Anus mit Kindspech ausgefüllt war.

Eine zweite, den 4. Juni gemeinsam mit Collega Dr. *Gottlieb Bachmann* in Reiden ausgeführte Untersuchung des bis heute ganz gesunden Kindes ergab keine nachweisbare Doppelbildung des Skelettes.

Die Dornfortsätze der Wirbelsäule bilden eine einfache, nicht doppelte Linie, verhalten sich also wie im Normalzustande bis zum letzten Lendenwirbel herab. Von dort weg — also vom Beginne des Os sacrum an — fühlt man zwei divergirende Schenkel, wahrscheinlich von Dornfortsätzen und zwischen beiden Schenkeln eine Vertiefung.

An der Stelle, wo im Normalzustande die Symphysis ossium pubis ist, ist in der Mitte eine seichte Vertiefung von der Breite eines Cm. Die Symphysen-Gegend ist breiter als im Normalzustande. Ob zwei Symphysen vorhanden sind, konnten wir nicht bestimmen.

Tuberositas ischii nur eine rechts und nur eine links fühlbar.

Rudimentäre untere Extremitäten lassen sich mit Bestimmtheit nicht nachweisen.

Die genaue Untersuchung wurde wegen des verhältnissmässig entwickelten Panniculus adiposus, wegen Schmerzensäusserung des Kindes und wegen Schwierigerwerden der Aeltern erschwert.

Das eilf Tage alte Kind ist gesund, kräftig, munter, hat in unserer Gegenwart mehrere Male urinirt und zwar aus der rechten und linken Urethra und defäzirt und zwar aus dem rechten und linken Anus. Wegen des zu weit nach vorn reichenden Zungenbändchens machte ich bei ihm die Incisio frenuli linguä.

Vereinsberichte.

XIII. Versammlung des ärztlichen Central-Vereins in Zürich

am 13. Mai 1876.

(Schluss.)

Vortrag von Prof. *Frankenhäuser* (Zürich): **Ueber die Lage der innern Genitalien** (siehe S. 413 dieser No.).

Nachdem das Präsidium einen allgemeinen Aufstand, den die Besichtigung einiger gynäkologischer Instrumente des Vortragenden zu veranlassen drohte, glücklich verhindert hatte, kam als letzter Gegenstand auf der Tractandenliste — es war bereits halb drei Uhr — der nachfolgende Antrag von Dr. *Reiffer* (Frauenfeld):

„Zur Revaccination der eidgen. Armee“:

„Der Central-Verein der Aerzte der Schweiz überzeugt von der Schutzkraft der Kuhpockenimpfung gegen die wahren Pocken und deshalb von der Zweckmässigkeit consequent durchgeführter Vaccination im Kindesalter und Revaccination beim Austritte der Kinder aus der Schule; — sowie von der Noth-

wendigkeit specieller Maassregeln um unsere Armee vor der Blatternseuche zu bewahren, demnach in voller Zustimmung zu der Verfügung des hohen Bundesrathes (Kreisschreiben vom 17. März 1873), wonach die in den Jahren 1871 und 1872 an die Kantone erlassene Einladung, dass „sowohl die eingetheilte Mannschaft, als auch die Rekruten nachgeimpft werden und sich über die erfolgte Wiederimpfung durch einen Schein auszuweisen haben sollen,“ als bleibende Vorschrift in Kraft bestehend erklärt worden ist;

in Erwägung:

1) dass trotz wiederholter bundesräthlicher Mahnung (Circular vom Februar 1875), trotz vortrefflicher gesetzlicher Bestimmungen einzelner, trotz anerkennenswertheren Verfügung anderer Kantone, trotz Strafandrohungen und Geldbusse fortwährend ein Viertheil bis drei Viertheile der Rekruten unrevaccinirt in die Schulen einrücken,

2) dass an durchgreifende Revaccination der bereits eingetheilten Mannschaft ohne militärischen Zwang, angesichts der Indolenz und Abneigung des Volks gegen Wiederimpfung nicht zu denken und auch nicht zu erwarten ist, dass in nächster Zeit von Bundes wegen Beschlüsse gefasst werden, wodurch die Kantone zur Einführung der Revaccination der aus der Schule tretenden jungen Leute gezwungen werden,

3) dass ein bedeutender, vielleicht ein sehr grosser Theil der in den letzten Jahren vorgenommenen Revaccinationen durch die Privatärzte aus mehrfachen Gründen in einer Weise gemacht worden ist, die den Anforderungen der Wissenschaft nicht entspricht, und deshalb auch keine Garantieen des Schutzes gegen Pockenansteckung bietet; ja dass es

4) den Privatärzten überhaupt unmöglich ist, so lange die Militärrevaccination nicht militärisch organisirt und ausgeführt wird, die Impfung mit zuverlässiger Lymphe vom Arm des Kindes oder vom Farren vorzunehmen, und dass deshalb das ganze Geschäft der Militärrevaccination nicht ohne Grund zu einer für die Aerzte peinlichen, ihrer unwürdigen Sache, für das Publikum zum Gegenstand des Spottes und Unwillens geworden ist;

5) dass die Resultate, die vorab in Basel, aber auch an andern Orten bei der Revaccination direct von Farren erreicht worden sind, es ganz unzweifelhaft machen, dass mit geringfügigen Kosten die gesammte Rekrutenmannschaft ohne erhebliche Inconvenienzen für den Dienst in den Schulen durch die Militärärzte mit Farrenlymphe direct revaccinirt werden könnte; dass

6) auf diese Weise allein in nicht allzuferner Zeit die Armee wirklich, nicht blos scheinbar, zu einer revaccinirten, gegen Pockengefahr möglichst geschützten würde, dass damit das Anstössige und Unwürdige, zum Widerstande Reizende, die Vaccination überhaupt in Misskredit bringende der bisherigen Ausführung wegfiele und

7) namentlich auch ein Theil der mit der Vaccination und Revaccination unläugbar verbundenen Gefahren, theils beseitigt, theils wesentlich vermindert und der Weg gebahnt würde, die Farrenimpfung auch zum Zwecke der Kinderimpfung in unserm Lande einzuführen und damit die Kleinen vor mancher Gefahr zu wahren;



in theilweiser Erneuerung der in der Versammlung vom 16. Mai 1874 in Olten gefassten Beschlüsse

beschliesst:

Es sei der ständige Ausschuss des Centralvereins zu beauftragen:

I. sich beim hohen Bundesrathe unter Mittheilung obiger Erwägung dafür zu verwenden, dass

a) die Rekrutenrevaccinationen in den Schulen von den Militärärzten, kostenfrei für die Mannschaft, durch directe Uebertragung von Farrenlymphe ausgeführt werden; — eventuell, wenn dies schlechterdings nicht zu erlangen wäre,

b) dass wenigstens jede erfolglose Revaccination als ungenügend betrachtet werde, die nicht durch unmittelbare Uebertragung von dem Kinde oder dem Farren entnommener Lymphe gemacht und im Scheine ausdrücklich als solche bezeichnet worden ist; —

II. mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln dahin zu wirken, dass in den Kantonen obligatorische Revaccination der Kinder am Ende der Schulzeit, vermittelst Farrenlymphe von Staats wegen und kostenfrei eingeführt werde."

Dr. *Zehnder* ist grundsätzlich mit dem Antragsteller einverstanden, möchte aber vorläufig dem Ausschusse keine so bestimmten Directionen geben; vor Allem sei darauf hinzuarbeiten, dass in allen Kantonen von Neuem sachbezügliche statistische Aufnahmen gemacht werden.

Nachdem Dr. *Schnyder*, unser früherer Oberfeldarzt, sich ebenfalls zu dieser Ansicht bekannt, wird von der Versammlung im *Zehnder*'schen Sinne der Antrag zum Beschlusse erhoben, und damit die Sitzung selbst beendigt.

Im Hôtel Baur au lac war auch inzwischen wacker gearbeitet worden. Das zürcher Comité hatte anfangs den Wirth für 160 Theilnehmer am Banket sich einrichten lassen; die im Hause selbst wohnenden Festbesucher glaubten die betreffenden Erwartungen auf die Zahl von höchstens 110 herabstimmen zu sollen. Die letzten Ordres unseres General-Quartiermeisters, datirt in der Aula, nahmen 240 als Maximum in Aussicht und schliesslich waren 260 Gedecke erforderlich. — Wenn also nicht überall Alles ganz so am Schnürchen gieng bei diesem zweiten, wie beim ersten Theile der Verhandlungen, so mag in den Verhältnissen eine gewiss mehr als zureichende Entschuldigung liegen.

Beim Banket brachte das erste Hoch Präsident *Sonderegger*:

„Entblösse dein Haupt und ziehe die Schuhe von deinen Füssen, denn der Ort, worauf du stehest, ist ein heiliges Land!" So ruft es aus dem brennenden Busche der mosaischen Sage.

Der diese Worte hörte, war der Gesetzgeber, Lehrer und Arzt seines Volkes, und der diese Worte sprach, war der Geist, welcher die Welt regiert; der wohnt seither immer da, wo es brennt, nicht im Dintenfasse noch im Geldbeutel, nicht im blasirten Bierkruge noch in den halbdunklen Hallen der Mystik, der Geist wohnt im Lichte, und ihm ist das Feuer heilig, ganz besonders das akademische Feuer!

Wem wird das Herz nicht warm, wenn er der Zeit gedenkt, da er als strebsamer Jüngling zum Feuerbusche seiner Hochschule pilgerte; wie Mancher von uns hat aufgejauchzt, als er sein altes fleissiges Zürich wieder sah! Die Wiege un-

serer Ideale ist uns immer eine geweihte Stätte. Wir haben nicht erreicht, was wir gehofft und gewollt, wissenschaftlich nicht, technisch nicht, vielleicht auch in socialer Stellung nicht: aber das akademische Feuer hat doch hingereicht, die dumme Selbstzufriedenheit der Dilettanten in uns unmöglich zu machen und hat uns erwärmt, auch dann tapfer zu sein, wann wir nicht siegen und unser Glück im geistigen Erwerbe zu suchen, nicht im Besitze.

Du hast manches gute Feuer angezündet, alte jugendfrische Tigurina! und manchem braven Manne ein Licht aufgesteckt, seit dein Zwingli das Christenthum in's Republikanische übersetzt, und dein Conrad Gessner, Arzt und Forscher zugleich, die Naturwissenschaften allem Volke zugänglich gemacht hat! Deine grösste Leistung besteht darin, dass du viele brodlose Künste und Wissenschaften treibst und dein grösster Ruhm darin, dass du dein Ziel noch lange nicht erreicht hast! — Gieb uns immerdar Lehrer, Theologen, Juristen, Techniker und Aerzte, welche Menschen sind und sich gegenseitig verstehen, lass dein Licht leuchten in die Köpfe und auch in die Herzen vieler Generationen!

Der Universität sei unser Hoch gebracht! Zürich unser Hoch!"

Die mit dem nämlichen echten Feuer gesprochenen wie empfundenen Worte zündeten durch die ganze Versammlung, und wohl mancher hat in der besten Zeit seiner Studentenjahre am Fackelhaufen das „Gaudeamus" mit nicht wärmerer Begeisterung mitgesungen, als er es jetzt that nach der Feuerrede unseres verehrten Führers.

Dr. *Zehnder* begrüsste die so ungewöhnlich zahlreich zum ersten schweizerischen Aerzte-Congress, der in Zürich tagt, erschienenen Collegen Namens der zürcherischen Cantonalgesellschaft auf's herzlichste. Auf so zahlreichen Besuch durften wir Zürcher kaum hoffen; denn wir selbst haben uns durch eine besonders lebhafte Betheiligung an den bisherigen Centralfesten nicht eben ausgezeichnet, ja! um es nur offen zu gestehen, in den ersten Jahren nach der Gründung unseres Vereins fast absichtlich etwas auf die Seite gedrückt. Warum das, meine Herrn?

Unser kantonale Verein, der trotz seiner 66 Jahre noch immer eines frisch pulsirenden Lebens sich erfreut, könnte — so fürchteten Manche unter uns — durch das im Westen auftauchende Gestirn in den Augen der jüngern Generation wenigstens etwas verdunkelt werden. Und wieder Andere besorgten, es möchte unser Zürich im Wettlauf um den Sitz der eidgenössischen Hochschule von Basel und Bern, die sich zuerst in Olten zusammenthaten, überholt werden.

Nun, w. Herren Coll., diese Besorgnisse sind seither allerdings gewichen. Die Zeit hat uns belehrt, dass die kantonalen Vereine und der schweizerische Central-Verein gar wohl neben einander bestehen, ja nicht nur bestehen, dass sie vielmehr, zugleich frisch und lebenskräftig, sich zu gemeinsamem Wirken die Hände reichen können.

Und was die eidgenössische Hochschule betrifft, so haben sich — unter uns Aerzten wenigstens — die An- und Aussichten wohl auch da etwas abgeklärt. Statt sie in Eine verschmelzen zu wollen, haben wir immer mehr Grund, uns unserer 3 medicinischen Fakultäten in Bern, Basel und Zürich, und gerade dass es ihrer drei sind, zu freuen. Ja noch mehr, meine Herren! Begrüssen wir freudig

auch die vierte im Bunde, den Genfer-Benjamin, der uns französischen Geist, französisches Wissen vermitteln soll!

Was uns aber voll und ganz für unsern Central-Verein gewonnen, das sind die Ziele, die er sich gesteckt, die Zwecke, die er verfolgt. Sie sind in unserem engern, kantonalen Verbande ja auch die unsrigen.

Als Schweizerärzte uns gegenseitig kennen und — ob hochgestellt, ob mitten im Volke uns bewegend und mühsam den Kampf ums Dasein kämpfend — uns gegenseitig achten lernen, alte Freundschaften erneuern, neue Bande knüpfen: das ist das eine dieser Ziele.

Als Schweizerärzte die Wissenschaft pflegen und fördern und unserem Vaterlande seine geachtete Stellung auch in der Republik der Wissenschaften erhalten und bewahren: das ist das Zweite und, um es zu erreichen, schaaren wir uns freudig um ihre Träger, um die Lehrer unserer medicinischen Schulen, als um den festen, dauerhaften Kern unseres Verbandes.

Als Schweizerärzte die Resultate wissenschaftlichen Forschens und Strebens allem Volke zu vermitteln und überall, auf allen Gebieten, in Schule und Haus, in Fabriken und Gewerben und wo immer unser Volk der Schuh drückt, in seinem Interesse und zu seinem Wohle zu verwerthen und zwar trotz alledem, auch trotz einer momentanen Verstimmung oder Verirrung unseres Souveräns, wie wir sie jüngst in Glarus erlebt haben, wie wir sie aber auch bei uns gelegentlich erfahren können: das ist das letzte und schönste Ziel, das unser Verein sich steckt. Ihm steuern wir alle freudig zu. Vaterlandsliebe und Humanität sind es, die unsere Segel blähen; die Wissenschaft führt das Steuerruder.

Mit diesen Genossen im Bunde kann uns auch das Ziel nicht entgehen. Seiner Erreichung gilt mein Hoch!"

Als besonders willkommene Gäste trat zu wiederholten Malen ein Quartett auf, zwölf Mitglieder des Zürcher Studenten-Gesang-Vereins, alle Mediciner, mit ihrem wackern Director *Attenhofer;* ihre frischen Stimmen waren eine ebenso unerwartete als schöne Zugabe zum Feste, wie sie durch kein gemiethetes Tafel-Orchester ersetzt werden konnte.

Prof. *Dunant* (Genf) ergreift das Wort als Vertreter der Westschweiz, deren Grüsse er bringt, giebt es doch keinen Unterschied zwischen den französischen und deutschen Schweizerärzten. — So wird auch die junge genfer medicinische Fakultät schweizerisch sein ihrer ganzen Einrichtung nach, die sich auf die Bestimmungen und Anforderungen des schweiz. Medic.-Concordates gründet. In gleicher Weise betrachtet Genf die nächste dortige Versammlung des internationalen medicinisches Congresses als eine der Schweiz und nicht der einzelnen Schweizerstadt zugedachte Ehre und verlangt darum auch officielle Repräsentanten der deutschen Schweiz.

Dunant's Hoch gilt der Vereinigung aller Schweizer Aerzte, welchem Kantone sie auch angehören!

Prof. *Eberth* (Zürich) trinkt auf den Geist der Wissenschaftlichkeit und Collegialität.

Dr. *Steiger* (Luzern): Bald bleibt uns nur mehr die Erinnerung an schöne gei-

stige Genüsse, — wozu auch der treffliche als Ehrenwein gespendete Affenthaler gerechnet werden darf. — Kurz ist das Leben, lang die Kunst! Lasst uns also für die Kunst arbeiten und in ihr lang leben!

Dr. *Frey* (Zürich) bringt sein Hoch der Volksbildung in hygieinischer Beziehung.

Einen gewaltigen Beifallssturm erregte die vom Mediciner-Quartett mit köstlichem Humor vorgetragene Reineke'sche Composition des bekannten Hildebrand-Liedes. Sie musste wiederholt werden, mit ihr aber freilich auch für die meisten Festbesucher der allzu frühe Mahnruf, der in der letzten Strophe liegt: „Und krochen heim auf allen Vieren.“

Selbstverständlich wurde diesem Rufe nicht in der primitiv anstössigen Weise des alten deutschen Heldenpaares Folge geleistet, dem eben die Weber'sche Theorie von dem sich beim richtigen Gehen abwickelnden Fusse noch nicht bekaunt war, es gieng auch nicht heim zum Ausruhen und Ausschlafen, sondern zum neuen freudigen bewussten Schaffen, im Vertrauen auf die Licht und Wärme spendende Kraft des heiligen Feuers echter Wissenschaft.

Aerztlicher Verein der Centralschweiz.

IV. Jahressitzung der Section Luzern,
den 29. December 1875. Anwesend 9 Mitglieder.

1. Dr. *Pflüger* bespricht die Diagnose und Behandlung fremder Körper in der vordern Kammer und in der Iris, macht hierbei namentlich auf ein Symptom aufmerksam, das in der Mehrzahl der Fälle vorkommt, und das, wenn vorhanden, pathognomonisch ist. *Horner* (Klin. Monatsblätter für Augenh. 1863. 395), *Geissler* (*Geissler* und *Zander*, Verletzungen des Auges) und *Berlin* (Arch. für Ophth. XIII. II. 281) hatten zur Zeit dieses Symptom hervorgehoben, trotzdem ist dasselbe, wie aus der neuern ophthalmologischen Literatur erhellt, nicht allerorts gehörig beachtet worden. Es besteht dasselbe in einem umschriebenen, oft tumorartigen gelben oder gelbweissen Producte, welches den Fremdkörper einhüllt oder von vorn bedeckt. Anlass zu dieser Besprechung gab folgender Fall:

K. A. 10jähriger Knabe; K. A. starke pericorneale Injection, Iritis ohne Hypopion, auf dem nach aussen gelegenen Irisabschnitt eine ganz circumscripte, rundliche, graulichgelbe Masse, von der Cornea etwas, von der Irisseite her stärker abgeplattet. Ohne die frischen Entzündungserscheinungen und die Eiterähnlichkeit der kugligen Masse wäre der Gedanke an eine Iriscyste nahe gelegen. Ueber diesem Neoplasma zeigte die Focalbeleuchtung in der Cornea eine feine, lineare, frische Wunde mit einem minimen dunkeln Punkt in ihrer Mitte, der auf Sondenbetastung etwas mehr Resistenz zu bieten schien.

Es konnte sich nur um einen Fremdkörper in der vordern Kammer handeln, aber unmöglich konnte man sich eine Vorstellung von der Form und Grösse desselben verschaffen. Da ich mir denselben sehr klein dachte, machte ich den Versuch denselben zu fangen und durch die Eintrittsstelle heraus zu befördern. Eine

stark gebogene ungezähnte Irispincette wurde so auf die junge Narbe aufgesetzt, dass der schwarze Punkt zwischen ihre Branchen zu liegen kam, etwas in die Hornhaut eingepresst, rasch geschlossen und angezogen und siehe da, ein unregelmässig zackiges, wohl 2 □mm. haltendes Zündhütchenstück war zu Tage befördert das mit einer scharf ausgezogenen Spitze sich noch in der Cornea gestützt hatte, während es mit breiter Basis der Iris aufsass.

Nun erst nach Ueberführung ad oculos gestand der Delinquent, dass er mit Zündhütchen gespielt hatte, während er vorher behauptete, ein Kamerad hätte ihm eine Hand voll Sand und Steine in's Gesicht geworfen.

Die Cornealnarbe in ihrer ganzen Ausdehnung frisch aufgerissen, heilte rasch wieder zu; in 10 Tagen hatte sich die cystenartige Masse resorbirt und bald darauf war das Auge ganz reizlos. V. 24/20.

2. *Pflüger* berichtet über eine Amblyopia transitoria mit heftiger Neuralgia supraorbitalis und Blepharospasmus in einem Fall von sich entwickelnder Epilepsie.

Alexander Simon von Realp, 16 Jahre alt, Klosterschüler in Engelberg, consultirte mich Anfangs October letzten Jahres wegen eines akuten schleimigen Conjunctival-Katarrhs, der damals circa 14 Tage gedauert hatte. Rechts bestand intermittirender Blepharospasmus. 10 Tage später stellte sich S. wieder vor, der Conjunctivalkatarrh war geheilt, der Blepharospasmus aber intensiver geworden und anhaltend. Spontan konnte das Auge absolut nicht geöffnet werden und gegen gewaltsame Versuche, die Lider zu öffnen, sträubte sich Patient wegen einer heftigen Neuralgia supraorbitalis, die bei Berührung enorm zunahm. Eigenhändig machte er die Oeffnungsversuche am liebsten, aber auch bei gewaltsam geöffnetem Auge wollte er nichts damit sehen, „Alles sei finstere Nacht und so sei es schon seit einigen Tagen." — Zugleich klagte Patient über Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen und Verminderung des Hörvermögens rechts; die letzten 2 Symptome waren abhängig von einem subacuten, rechtseitigen Mittelohrkatarrh, mit dessen Beseitigung sie auch in kürzester Zeit schwanden.

Patient wurde in die Anstalt aufgenommen, erhielt Calomel und eine Morphiuminjection in die rechte Schläfe. Am folgenden Morgen fand ich das Auge ruhig offen — der Krampf soll sich zwei Stunden nach der Injection gelöst haben — den Supraorbitalschmerz noch bestehend aber in viel geringerem Grade; er nahm in den nächsten Tagen noch stetig ab, so dass von weitern Morphiuminjectionen Umgang genommen wurde.

Die Sehkraft war am 2. Tage zurückgekehrt, aber noch unvollständig (Sn. $^{20}/_{50}$); ophthalmoscopischer Befund negativ; 3 Tage später Vis. $^{20}/_{20}$. Nach 8 Tagen wurde S. nach Hause entlassen, wo er circa 5 Wochen Jodkali verschluckte. Die Nachrichten, die ich aus jener Zeit von seinen Eltern erhielt, lauteten progressiv ungünstiger. Auge und Ohr waren allerdings intact geblieben, dagegen hatten sich wieder furchtbare Kopfschmerzen, auch der Stirnschmerz, ferner Schwindel, Erbrechen und zeitweilige Bewusstlosigkeit eingestellt; einmal dauerte die Bewusstlosigkeit einen ganzen Tag. Diese Anfälle, die nach der Beschreibung nur epileptische sein konnten, folgten sich Anfangs sehr rasch

auf einander, fast täglich, jedesmal nach einer Gemüthserregung. Da während des Gebrauchs des Jodkali die Krankheit sich wesentlich verschlimmert hatte, wurde dasselbe durch Atrop. sulf., 2 Mal täglich 0,0012 ($^1/_{50}$ gr.) ersetzt und vom Momente an erklärt Patient, sei es ihm im Kopfe leichter geworden, die Schmerzen und der Schwindel verloren sich, die epileptischen Anfälle kamen viel seltener vor und waren viel kürzer und gelinder in ihren Nachwehen, und hatten nun eine deutliche Aura, so dass Patient sich auf's Bett hinlegen konnte, was früher nicht der Fall war. Die letzten 2 Anfälle lagen (nach Bericht vom 25. Januar 1876) 5 Wochen auseinander.

3. Demonstrirt *Pflüger* eine Ohrmuschel, welche wegen Carcinom derselben weggenommen worden war. Der frühere Inhaber dieser Ohrmuschel hatte sich von der Geschwulst seines Ohres, die er lange Zeit ohne Schmerzen mit sich herumgetragen hatte, Decorum's halber auf eigene Art befreien wollen. Er schnitt ein starkes Stück Holz so ein, dass durch die beiden Theile desselben eine mächtige Federkraft erzielt wurde; in diese Klemme brachte er seine Geschwulst und liess sie so mechanisch zertrümmern. Von diesem Moment an war das Ohr jauchig geworden und die Krankheit machte rapide Fortschritte.

4. Dr. *C. Fischer* in Root berichtet über eine kleine Zoster-Epidemie mit Verlauf von 50 Tagen.

I. L. B., 22 Jahre alt, trat in Behandlung den 28. April 1875. Primäre Diagnose: Typhus (Milztumor etc.). Am 3.—4. Tage Eruption eines linkseitigen Zoster, beginnend über der Nabelgegend, zwischen der 9.—12. Rippe verlaufend bis zur Wirbelsäule. Die Bläschen einzeln oder in Gruppen von 20—30 schuppten sich ab ohne irgend welche Suppuration. Die Krankheit verlief innerhalb 14 Tagen in Typhoidform.

II. Frau B., 70 Jahre alt, 7. Mai.

Patientin traf ich mit allen Symptomen eines Typhus und mit einem in Eruption begriffenen Herpes wie I. Schon bei Ablauf des Exanthems äusserte sich Patientin über furibunde Schmerzen, — wörtlich sagte sie: es brenne sie wie höllische Feuer (Ignis infernalis). Aeusserlich Heilung ohne Suppuration, nur an grösseren conglomerirten Stellen des Exanthems kleine Unterhaut-Indurationen. Patientin behauptete, noch 14 Tage nach der äussern Heilung die gleichen Schmerzen innert den früher erkrankten Stellen zu haben. Diese Neuralgie trotzte der Behandlung mit Chinin und Morphium und kam erst, nachdem ich einen exsudativen Druck auf Intercostalnerven-Zweige diagnosticirt hatte, durch Bepinselung mit Tr. jod. zur Besserung. Reconvalescens sehr langsam.

III. F. P., 72 Jahre alt, 15. Mai.

Linkseitiger Zoster: hier verbreitete sich das Exanthem unter der Achselhöhle über das linke Schulterblatt bis zur Wirbelsäule; entzündliche Anschwellung der Subaxillardrüsen, Neuralgie.

IV. Frau P., 66 Jahre alt, 17. Mai.

Linkseitiger Zoster wie I. und II. ohne Complication.

V. Frau A., 40 Jahre alt, 28. Mai.



Linkseitiger Zoster von der Oberlippe nach hinten unter dem Ohre durch — Ohrläppchen noch einbegriffen — bis zum Hinterhaupte.

VI. Frau W., 52 Jahre alt, 10. Juni.

Rechtseitiges Exanthem, beginnend über der Nabelgegend und einen Gürtel bildend über die Lebergegend (ohne geringste Mitleidenschaft derselben) bis zur Wirbelsäule. Verlauf kurz, ohne Complication. Die locale Behandlung bestand in Application von Ol. hyoscyam. cum Acid. carbol. mit nachträglicher Bepinselung mit Tr. jod. in II. und III.

Aetiologisch konnten keine Anhaltspunkte gefunden werden.

Auf diese Beobachtungen fussend spricht sich *Fischer* für die secundäre und gegen die primäre Natur der Neuralgie bei Herpes aus und citirt schliesslich den alten *Baumgärtner*:

„Mir ist es wahrscheinlich, dass der Zoster wie auch die Hidroa consensualis (V) auf eine consensuelle und antagonistische Weise und durch eine eigenthümliche Störung in den Verrichtungen irgend eines innern Organes bedingt sei“ — (Leber, Milz).

5. Dr. *Bucher* theilt die Resultate der Rekrutenuntersuchungen im IV. Divisionskreise, statistisch von ihm bearbeitet, mit. (S. S. 282.) *P.*

1. Jahressitzung der Section Luzern,
den 19. Januar 1876. Anwesend 13 Mitglieder und 1 Gast.

1. Dr. *Steiger* theilt seine Erfahrungen und Ansichten über Behandlung des Typhus (erscheint später im Auszuge) mit.

In der Discussion wird die Frage aufgeworfen, wie es sich bei Einwicklungen mit den Darmblutungen verhalte, da dieselben zur Zeit als Contraindication für die kalten Bäder aufgestellt worden waren. Dr. *Nager* erwiedert, dass man in neuester Zeit vielerorts, so namentlich in Leipzig, die Darmblutungen als Contraindication habe fallen lassen und dass bei der Kaltwasserbehandlung überhaupt weniger Darmblutungen beobachtet werden als es früher der Fall war; letzteres bestätigt Dr. *Steiger* aus seiner Erfahrung. Dr. *Heller* tritt Dr. *Steiger* gegenüber etwas für das Chinin in die Schranken, da er in einigen Fällen eclatanten Erfolg von demselben gesehen hat. Dr. *Snidter* erinnert daran, dass man gegenwärtig bei der Behandlung einer acuten fieberhaften Krankheit und so auch der Typhus der Salicylsäure nicht vergessen dürfe; in einem Fall von Rheumatismus acutus liess er jüngst abendlich 4,0 Salicylsäure nehmen in Form von 20 Pillen (mit Mucilag. cydon.) und beobachtete regelmässig einen bedeutenden Abfall des Fiebers.

2. Herr Veterinär *Hübscher* demonstrirt eine Reihe von Lungenpräparaten, die von mehreren an der Lungenseuche zu Grunde gegangenen Stücken Rindvieh herstammten. In denselben waren die verschiedensten Entwickelungsphasen dieser eigenthümlichen, oft Monate latenten, infectiösen, dem Rindvieh zukommenden, interstitiellen Pneumonie von der beginnenden Wucherung des interlobulären Bindegewebes und der beginnenden wässrigen Exsudation in die Lungenbläschen bis zur vollständigen Hepatisation, in welcher die Lunge ein marmorirtes Aus-

sehen gewinnt, meist hochroth, oft mehr braun oder grau und bis zum endlichen Ausgang in Nekrotisirung des zusammengepressten Lobuli.

Hübscher hat schon einen Lungenflügel im Hepatisationszustand gesehen, der 21 $^1/_2$ Pfund schwer war.

3. Dr. *Stierlin* spricht über die Blutprobe vor Gericht.

Nachdem der Vortragende ein kurzes Résumé gegeben über die in den letzten 6 Jahren bekannt gewordenen chemisch-physiologischen Arbeiten über das Blut, geht er über zur Recension einer in letzter Zeit erschienenen Arbeit von Prof. Dr. *Hünefeld* in Greifswald, nämlich die Blutproben vor Gericht und das Kohlenoxydblut (Leipzig, Verlag von Veit & Co., 1875), welche wohl verdient, einem weiteren ärztlichen Kreise bekannt gemacht zu werden.

Der Verfasser der erwähnten Arbeit führt uns 5 verschiedene Proben vor, nämlich 1. die mikroscopische Blutprobe, 2. die Ozon- oder Guajakprobe, 3. die spectroscopische Blutprobe, 4. die Krystallprobe, 5. die chemische Probe.

1. Die mikroscopische Blutprobe, welche von den Aerzten wohl die am meisten angewandte sein mag, wird durch die Angabe eines guten und leicht zu verschaffenden Conservationsmittels wesentlich unterstützt. *Hünefeld* gibt dafür Kohlenoxydgas an, welches in jedem Leuchtgase reichlich enthalten ist; man braucht daher das betreffende Blut, je frischer desto besser, nur in einem mit Leuchtgas gefüllten Fläschchen aufzubewahren und es wochenlang mikroscopisch unverändert zu erhalten, was in gewissen Fällen von grossem Werthe ist.

2. Die Ozon- oder Guajakprobe, ursprünglich von *van Deen*, einem holländischen Arzte im Jahre 1863 entdeckt, hat *Hünefeld* genauer studirt und die Umstände festgestellt, unter welchen sie die allgemeinste Brauchbarkeit und fast unbedingte Sicherheit gewinnt, so dass sie sowohl der Spectralprobe als der Krystallprobe vorangestellt werden darf.

Man vermischt ein reines destillirtes Terpentinöl mit gleichen Massen Chloroform und Alkohol, setzt diesem Gemisch etwa $^1/_{10}$ des Volums des Terpentinöls an Acid. acet. glaciale hinzu und fügt so lange, zuletzt tropfenweise, destillirtes Wasser bei, als die Flüssigkeit noch klar bleibt. In einem kleinen Porzellanmörser reibt man die fragliche Blutprobe mit gleichviel oder auch etwas mehr Guajakpulver zusammen, übergiesst dann dieses Gemisch mit dem obigen Terpentinliquor und rührt kurze Zeit mit dem Pistill um; man erhält sofort oder bei sehr kleinen Mengen sehr bald eine azurblaue, filtrirbare Flüssigkeit, deren Farbe sich bis $^1/_2$ Stunde hält. Von thierischen Substanzen hat *Hünefeld* frisches, vollkommen ausgewaschenes Blutfibrin, Milch, Käse, Galle, Serum, Flüssigkeit von Canthariden, Speichel, Eiweiss, eingetrockneter Schweiss, Rotz, Eiter, Sputa, Spermaflecke geprüft, sie verhielten sich vollkommen indifferent, ebenso das weisse Fleisch von Fischen, nicht aber dasjenige, welches in Folge Blutgehalts eine Röthung zeigt. Ebenso zeigen auch eine Reihe von Eisen-, Mangan-, Chromsäure-, Kupfer-, Gold-, etc. Salzen diese Bläuung, wie auch frische Blätter von Acanthus, Philodendorn, Oleander etc., gegerbtes Leder und Flanell bläuen manchmal auch nach einiger Zeit.

Um die oben erwähnten bläuenden Metalle auszuschliessen, giebt *Hünefeld* fol-

gendes Verfahren an: Man zieht das eingetrocknete Blut (auf Eisen, Kupfer etc.) mit süssem Ammoniak aus, setzt dann Schwefel-Ammonium zu, filtrirt und dunstet in einem flachen Gefäss bei gelinder Wärme ein.

Die Metalle bleiben als Schwefelverbindungen auf dem Filter zurück, während das Blut, falls solches zugegen war, im Filtrate nach dem Verdunsten mit Hülfe der Ozon-Probe erkannt werden kann.

Der Vortragende hat selbst viele dieser Versuche durchgearbeitet und die Angaben von *Hünefeld* vollkommen bestätigt gefunden. Die Reaction selbst wurde den anwesenden Herren Aerzten experimentell vorgeführt.

3. Die spectroscopische Blutprobe, obschon wohl allgemein bekannt, wurde ebenfalls experimentell vorgeführt und daran einige Bemerkungen über die verschiedenen Autoren sowie über einige bei dieser Probe in Betracht kommende modificirende Einflüsse geknüpft.

4. Bei der Krystallprobe, welche ebenfalls schon zahlreiche Bearbeiter gefunden, wurde hauptsächlich die sogenannte *Struve-Teichmann*'sche Methode erwähnt, welche bei gehöriger Sorgfalt und bei „Eile mit Weile“ wohl fast immer die schönen Hæminkrystalle liefert.

Was endlich in der vorliegenden Arbeit als letzte Probe, als 5. chemische Probe erwähnt ist, die sich entweder auf den Stickstoffgehalt oder den Eisengehalt des Blutes stützt, so ist dieselbe wegen der Vervollkommnung der Krystall- und Ozon-Probe sehr im Werthe gefallen, so dass sie praktischen Aerzten nicht mehr empfohlen zu werden braucht.

Der 2. Abschnitt des Buches: Das Kohlenoxydblut in Bezug auf die Asphyxie durch Kohlendunst und über die Natur des letztern bietet ebenfalls vieles Interessante, konnte aber wegen vorgerückter Zeit nicht mehr behandelt werden.

Die Arbeit von *Hünefeld* sei hiermit den Herren Aerzten bestens empfohlen!

P.

Referate und Kritiken.

Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende.

Von Dr. *W. Griesinger*. 4. Auflage, Braunschweig, Verlag von F. Wreden, 1876.

Ein Buch, das seinem Titel nach eine Disciplin der Erfahrungswissenschaften behandelt, erscheint im Jahre 1876 völlig unverändert in 4. Auflage, wie es als 2. Auflage 1861 erschienen ist. Soll denn wirklich die Psychiatrie in diesen 15 Jahren keine Bereicherung, keinen Zuwachs an neuen Erfahrungsthatsachen erlebt haben, der es nöthig machte, einzelne Kapitel des Buches umzuarbeiten? Während fast jedes Jahr neue Lehr- und Handbücher der speciellen Pathologie und Therapie entstehen sieht, jedes Jahr völlige Umarbeitungen früherer solcher Lehrbücher bringt, muss im Jahre 1876 die Wissbegierde nach psychiatrischen Dingen durch den einfachen Wiederabdruck eines älteren Lehrbuches befriedigt werden. Fürwahr es ist dies eine beschämende Thatsache für die Psychiater, für die es nur einen Trost gibt, dass wenigstens die Psychiatrie unschuldig an dieser auffallenden Erscheinung ist. Wer nämlich nur oberflächlich kennt, was während dieser Zeit in anatomischer, physiologischer, klinischer, pathologisch-anatomischer, in forenser Beziehung die psychiatrische Literatur gebracht hat, wird anerkennen müssen, dass die

psychiatrischen Leistungen durchaus denen ebenbürtig sind, die nur je ein anderes medicinisch-practisches Fach während dieser Zeit aufzuweisen hat.

Es wird ihm klar sein müssen, dass die Psychiater genügend neue Thatsachen gesammelt haben, um jedem neu aufgelegten Lehrbuche der Psychiatrie den Stoff zu einer neuen Bearbeitung dieses Gegenstandes liefern zu können.

Für wen ist das Buch bestimmt? Für Aerzte und Studirende. Ich glaube nicht, dass die Aerzte und Studirenden in der Lage sind, die während dieser 15 Jahre erschienenen Journal-Aufsätze *Griesinger's* und die übrige psychiatrische Literatur studiren zu können und zu wollen. Ein Lehrbuch soll aber den Standpunkt der Leistungen der Gegenwart umfassen und zur Anschauung bringen. Es folgt daraus als logische Consequenz, dass ein unveränderter Abdruck des *Griesinger'*schen Lehrbuches so unzeitgemäss ist, als es ein einfacher Wiederabdruck des *Niemeyer'*schen oder eines andern Lehrbuchs der speciellen Pathologie und Therapie vom Jahre 1861 sein würde.

Die Aerzte und Studirenden erhalten daraus keine Kenntniss des gegenwärtigen wissenschaftlichen Standpunktes der Psychiatrie. Ich denke nicht, dass aus dieser Auffassung des Buches ein Mangel der Anerkennung und Würdigung der psychiatrischen Leistungen *Griesinger's* resultirt. Ich schätze dieselben so hoch, wie nur irgend ein anderer Arzt, aber gerade aus der gerechten Würdigung der Leistungen *Griesinger's* für die wissenschaftliche Entwickelung der Psychiatrie folgt die Annahme eines Fortschritts derselben und eines Anachronismus, der im unveränderten Abdruck seines Lehrbuches vom Jahre 1861 enthalten ist mit Nothwendigkeit.

Allerdings ist die anatomische und physiologische Erforschung desjenigen Organs, mit dessen Lebensäusserungen wir es in der Psychiatrie zu thun haben, des Gehirns, erst in der Entwickelung begriffen; aber welches Organ erfreut sich denn in diesen Beziehungen einer Vollendung? Würde die Psychiatrie d i e s e s Ziel abwarten müssen, dann würde die unveränderte Auflage des vorstehenden Buches in 100 Jahren so zeitgemäss sein als in der Gegenwart. Immerhin lieferten gerade die Arbeiten in diesem Gebiete in den letzten 10 Jahren hinlängliches Material, um bei einzelnen Abschnitten des ersten Buches der *Griesinger'*schen Pathologie eine völlige Umarbeitung nothwendig zu machen. Damit komme ich auf den speciellen Inhalt desselben.

Die Arbeiten *Meynert's*, *Gudden's*, *Boll's*, *Hitzig's*, *Huguenin's* u. a. m. (ich nenne nur die Leistungen von Psychiatern oder solchen Forschern, die ihre Arbeiten speciell in psychiatrischen Zeitschriften mittheilten) haben denn doch die Anschauungen von Hirnanatomie und Hirnphysiologie auf einen etwas andern Standpunkt gebracht, als ihn das Buch *Griesinger's* vertritt. Auch der Abschnitt der psychischen Elementarstörungen ist einer Bereicherung und Ausdehnung fähig, trotzdem dieses Kapitel von den Psychiatern des letzten Jahrzehntes mehr, als gut war, vernachlässigt wurde. Denn gerade diese Thatsachen sind mehr geeignet, uns das Verständniss der Vorgänge in den Geisteskrankheiten näher zu bringen, als dies die geistreichsten und kühnsten psychologischen Theorien zu thun vermögen. Einer um so erfreulicheren Theilnahme von Seiten der Psychiater erfreute sich der Inhalt des zweiten Buches, die Aetiologie und Pathogenie der psychischen Krankheiten. Schon der allgemeine Theil dieses Buches ist einer erweiterten und veränderten Anschauung zugänglich.

Was den speciellen Theil betrifft, so machen die Specialarbeiten der letzten Jahre über Psychosen im Kindes- und Greisenalter, über Erblichkeit der Psychosen und erbliche Psychosen, über solche aus Alcoholmissbrauch und Morphismus, aus Gehirnerschütterung und Kopfverletzungen, aus Sonnenstich und Kohlengasintoxikation, nach acuten und chronischen Krankheiten, nach schweren körperlichen Strapatzen, über Puerperalpsychosen etc., eine Umarbeitung der einzelnen Abschnitte durchaus nothwendig.

Noch mehr möchte ich dieses sagen vom Inhalte des dritten Buches, der speciellen Pathologie der Psychosen. Die *Guislain-Zeller'*sche Theorie vom Wesen der Psychosen, der psychische Schmerz und die Reaction dagegen, spielt immer noch eine zu grosse Rolle im Buche. Ebenso die Lehre von der Entwickelung, den verschiedenen Stadien und dem Ausgange der Psychosen, wie sie seiner Zeit von den gleichen obigen Forschern vertreten und von *Griesinger* zum Gemeingut der deutschen Psychiatrie gemacht wurde. Es hat diese Theorie in eminenter Weise eine naturgemässere Anschauung von den Psychosen zu begründen vermocht, sie hat seiner Zeit Grosses gewirkt; aber sie ist in

ihrer Allgemeinheit durchaus nicht richtig, sie muss auf einen viel engeren Raum im Gebiete der Psychosen beschränkt werden. Sie beeinträchtigt geradezu die objective Erforschung unseres Gebietes. Gerade in diesen Dingen ist das Buch veraltet und bedarf einer wesentlichen Erneuerung. Arbeiteten wir auf seinem Standpunkte weiter, hätten wir nie Aussicht von einer theoretisch-psychologischen Behandlung der Psychosen zu einer practisch-klinischen zu gelangen. Und das letztere ist denn doch wohl die Aufgabe, die die Psychiatrie der Gegenwart anzubahnen hat.

Die einzelnen Krankheitsschemen in den verschiedenen Kapiteln dieses Buches sind in ihrer Art Kunstwerke, aber sie ermangeln vielfach der Natur. Der Hypochondrie gebührt sicher eine andre Stelle, als sie ihr *Griesinger* einräumte.

Die *Morel*'sche Behandlung mit der Hysterie, Epilepsie etc., also gemeinsam mit den Neurosen, entspricht der Natur des Krankheitsprozesses besser. Die Melancholie im engeren Sinne bildet wohl die Repräsentation eines bestimmten Krankheitsbildes, dagegen die stuporöse Melancholie ist nicht im gleichen Sinne ein solches. Sie ist ein Symptomencomplex, dessen Symptomengruppen den verschiedenartigsten Krankheitszuständen angehören und je nach der Natur derselben verschiedene Krankheitsbilder constituiren. Die agitirten Melancholien gehören zu einem guten Theile den Formen der primären Verrücktheit an, andre gehören in's Gebiet der alcoholischen, wieder andre in das der neuralgischen, der transformirten Formen.

Eine ähnliche Bearbeitung bedürfen die Exaltationszustände. Es gibt einfache Exaltationszustände, etwa wie wir sie in den circulären Formen beobachten, einfache Steigerungszustände der habituellen psychischen Thätigkeitsäusserungen. Sodann gibt es typische, atypische und periodische Manien. Ich bin überzeugt, dass letztere wesentlich andre Krankheitszustände sind als erstere. Unter die primären Psychosen kommen nun die Gruppen der Verrückten, die primär Verrückten mit ihren Unterabtheilungen, die originär Verrückten, vielleicht als gesonderte Gruppe der hypochondrisch transformirte Verfolgungswahn. Ein weiteres Kapitel werden die delirirenden Formen bilden müssen, denen sich die epileptischen und die übrigen aus Neurosen transformirbaren Formen anschliessen. Die erblichen Formen bildeten einen naturgemässen Uebergang zum Kapitel des Idiotismus, während der Cretinismus wohl besser getrennt behandelt würde. Dass auch der Abschnitt über allgemeine Paralyse einer andern Behandlung zugänglich ist, beweist *Th. Simon*'s treffliches Schriftchen zur Genüge.

Es erlaubt der mir zugemessene Raum nicht, noch mehr in's Einzelne des vorliegenden Buches einzugehen, um Beweise für meine Behauptung beizubringen. Dass *Griesinger* selbst einen veränderten Standpunkt in der speciellen Pathologie der Psychosen als nothwendig voraussah, daran zu zweifeln, wäre wohl das grösste Unrecht, das man ihm anthun könnte. Andeutungen hiefür finden sich zur Genüge in den Aufsätzen aus den letzten Jahren seiner Wirksamkeit. Es hat auch die Psychiatrie kein grösserer Schlag treffen können, als dass es *Griesinger* vorzeitig von einem tückischen Geschicke verwehrt wurde, diese Arbeit selbst an die Hand zu nehmen.

Wer kann es bezweifeln, dass auch das 4. Buch durch kritische Verwerthung der in den letzten 16 Jahren publicirten pathologisch-anatomischen Arbeiten eine bedeutende wesentliche Bereicherung erfahren konnte? Auch der im 5. Buche enthaltene therapeutische Theil des Lehrbuchs ist während dieser Zeit nicht vernachlässigt worden. Die vermehrten Erfahrungen über die methodische Opiumbehandlung, die systematische Anwendung der localen und allgemeinen subcutanen Morphiumbehandlung, die Einführung des Chlorals, des Ergotins, des Kali bromatum und anderer Heilmittel in den Arzneischatz der Psychiatrie wären wohl der Mittheilung werth. Die damaligen Streitfragen innerhalb der Psychiatrie über no-restraint, über freie, über familiale Behandlung der Irren, die freieren Verpflegungsformen der Unheilbaren sind in der Gegenwart durch die gemachten Erfahrungen geläuterte Thatsachen, die nur denen zweifelhaft sind, die absolut nicht daran glauben wollen oder deren Gehirn der Aufnahme frischer Wahrnehmungen unzugänglich ist.

Es sprechen diese Einwendungen nicht gegen den Werth des *Griesinger*'schen Buches überhaupt. Derselbe ist über allem Zweifel erhaben. Das Buch ist und bleibt ein classisches Werk, dem die Wissenschaft aller übrigen Culturstaaten kein besseres an die Seite stellen könnte. Seine Methode ist bewunderns werth, die geistreiche Behandlung des Gegenstandes un-

übertrefflich. Aber trotz alledem ist es kein Lehr- und Handbuch mehr für Studirende und Aerzte der Gegenwart. Es sind selbstverständlich an ein solches Buch andere Anforderungen zu stellen als an ein classisches Werk der Kunst und der schönen Literatur. Letztere bleiben ewig schön und ewig wahr; ein classisches Werk über eine Erfahrungswissenschaft aber kann auch ewig schön, aber nicht ewig wahr bleiben. Es bleibt das *Griesinger*'sche Buch dem psychiatrischen Specialisten aller Zeiten unentbehrlich, wird ihm stets ein Genuss und ein Lehrmittel für die Art der Forschung sein, aber dem Studirenden und dem practischen Arzte bietet es zu viel und zu wenig. *Wille.*

Die Ferd. Dümmlers' Verlagsbuchhandlung in Berlin hat ein Schriftchen publicirt unter dem Titel „Anleitung für Angehörige von Gemüths- und Geisteskranken vor und nach der Uebersiedelung derselben in eine Anstalt. 1876." Verfasser desselben ist Dr. *E. Hecker*, Arzt an einer Irrenanstalt in Görlitz.

Das Büchlein behandelt in populärer Weise im ersten Kapitel das Wesen und die Arten der Gemüths- und Geisteskrankheiten. Im zweiten ist die Behandlung der Kranken nach ihren verschiedenen Formen von Seiten ihrer Angehörigen vor der Uebersiedelung in die Anstalt, und dann die Behandlung der Kranken in der Anstalt und endlich das Verhalten der Angehörigen gegenüber den in den Anstalten befindlichen Kranken beschrieben.

Wer aus längerer Erfahrung weiss, wie inkorrect diese Kranken zu Haus meistens behandelt werden, wie unverständig sich die Angehörigen vielfach benehmen, wenn die Kranken in der Anstalt sind, wird dem Verfasser danken, dass er es versucht, das Publikum über die richtige Art des Verfahrens unter beiden Verhältnissen zu belehren. Er kann nur dringend wünschen, dass diese Lehren recht grosse Verbreitung finden und zu diesem Zwecke die Anschaffung des billigen Schriftchens allseitig empfehlen. Der Inhalt desselben ist so einfach, practisch, dass es für Jedermann verständlich ist. Möchten besonders die Collegen in ihrem und unserm Interesse sich des Schriftchens annehmen, in dem auch sie manchen verwerthbaren guten Rath finden werden, und für dessen Verbreitung in allen Familien besorgt sein, denen das Wohl ihrer Angehörigen am Herzen liegt. *Wille.*

Compendium der Balneotherapie.

Von Dr. *Arthur Zinkeisen.* Leipzig, Ambros. Abel, 1875.

Compendien stehen noch aus der Zeit der Studienjahre in üblem Andenken; es fehlt ihnen am Nöthigsten: an wissenschaftlicher Kritik. Für die Balneologie ist dieselbe geradezu Lebensfrage. Elbow room, d. h. mit den Ellenbogen sich Platz machen, wie die Engländer sagen, bildet die Maxime einer gewissen Gattung von localen Badeschriften. Nicht alle Badelitteratur gehört in diese Kategorie, sondern blos jene industrielle, auf's Publicum abgesehene, von Leuten verfasste, denen nicht allein Hände, auch — Zunge und Schreibfeder ewig mit Glacéhandschuhen überzogen sind. Die wissenschaftliche Balneotherapie hat sich wohl zu hüten, diese glacéledernen Sirenenschriften als Quelle zu benutzen.

Das uns vorliegende Compendium hat diesen Fehler nicht vermieden, es verfährt nicht mit genügender Kritik. *Braun*'s Balneotherapie hat diese Aufgabe besser gelöst. Der allgemeine Theil von *Zinkeisen*'s Balneotherapie ist noch lesbar; allein man sieht ihm gleichwohl an, dass er mehr durch Composition, als aus einem Gusse entstanden ist. *Wyler* in Baden.

Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie.

Mit Berücksichtigung der Gesetzgebungen von Oesterreich, Deutschland und Frankreich. Von Dr. *R. von Krafft-Ebing*, Director der Steyermärkischen Landesirrenanstalt, Professor an der k. k. Universität Graz. Stuttgart, Verlag von F. Enke. 1875.

Der Verfasser, der schon mehrfach in klinischer und forensischer Psychopathologie thätig gewesen ist, stellt in diesem Werke seine Erfahrungen und Ansichten zusammen. Er theilt den Inhalt desselben in 3 Abschnitte, die Beziehungen zum Criminalrecht, zum Civilrecht und zum Verwaltungs- und Polizeirecht.

I. Abschnitt. Im allgemeinen Theile werden die Principien der forensischen Psychologie und die Zurechnungsfähigkeit behandelt.

Verfasser entwickelt in erschöpfender und klarer Weise die Gründe, welche dafür sprechen, dass das Seelenleben in seiner phänomenalen Seite an das Gehirn gebunden ist, und stellt sich in dieser Beziehung ganz auf den naturwissenschaftlichen Standpunkt. Bei der Beurtheilung der Zurechnung einer That kommen zunächst zwei Momente in Frage: 1) das Unterscheidungsvermögen, d. h. die Fähigkeit eines Individuums, die Beschaffenheit, Verhältnisse und Folgen seiner Handlung zu erkennen und 2) die Möglichkeit sich für Ausführung oder Unterlassung einer That auf Grund dieser Motive zu entscheiden. Die Entscheidung der criminalistischen Zurechnungsfähigkeit fällt den Geschwornen oder Richtern zu. Daher sollten namentlich die letztern sich mehr mit dem Studium der Erscheinungen des Seelenlebens des Individuums und alles dessen, was demselben eine pathologische Richtung geben kann, befassen. Verfasser nimmt nur eine Zurechnungsfähigkeit an, will dagegen den mildernden Umständen einen grossen Spielraum lassen, thatsächlich fällt übrigens dieser Standpunkt zusammen mit der von Andern vorgebrachten Annahme einer verminderten Zurechnungsfähigkeit. Der ärztliche Techniker setzt sein Gutachten über Zurechnung zusammen: 1) aus der sorgfältigen Erhebung des gesammten geistigen und körperlichen Vorlebens, 2) aus der Darlegung des körperlichen und geistigen Zustandes zur Zeit der That und nach derselben und 3) aus der Begründung des etwa vorgefundenen anormalen Zustandes als eines krankhaften. Der specielle Theil dieses Abschnittes bespricht zunächst das Alter der strafrechtlichen Unreife, wobei der Schwerpunkt in das „Unterscheidungsvermögen" verlegt wird. Der Verfasser billigt es, dass das deutsche Straf-Gesetz-Buch den Zeitpunkt der zweifelhaften Zurechnungsfähigkeit bis zum 18. Lebensjahre hinausgerückt hat; in dieser Beziehung besteht bei den einzelnen Gesetzen noch keine Uebereinstimmung. Dann kommen die physischen Entwickelungshemmungen. Dahin werden Individuen mit allerhand physischen Defekten gerechnet, die Schwachsinnigen, welche häufig nur Fragmente einer unvollkommenen Schulbildung, Gedächtnissrudera halbverstandener Catechismusbegriffe besitzen, und die ihre Urtheile nicht aus einem selbsterworbenen Character herauschöpfen, bei denen die Insufficienz ihres geistigen Lebens erst recht zu Tage tritt, wenn sie aus ihrem gewohnten Lebenskreis heraustreten. Mit Recht macht Verfasser darauf aufmerksam, dass die Verantwortlichkeit solcher Leute häufig von den Laien überschätzt wird. Im dritten Capitel dieses Abschnittes werden die eigentlichen Geisteskrankheiten behandelt. Es bildet dasselbe den Hauptbestandtheil des Werkes und eignet sich nicht zu einem kleinern Auszuge; der Verfasser durchgeht mit grosser Sachkenntniss und Erfahrung sowohl die allgemeinen Momente, als auch die speciellen Krankheitsformen, aus welchen Handlungen auf psychopathischer Basis beruhend hervorgehen können. Die Casuistik, die hier vorgebracht wird, ist eine gut ausgewählte und instructive.

II. Abschnitt. Die Dispositionsfähigkeit fällt namentlich in Bezug auf den Alterstermin nicht zusammen mit der Zurechnungsfähigkeit, denn der Schwerpunkt der erstern liegt in der intellectuellen, derjenige der letztern in der ethischen Sphäre. Die Strafgesetzgebung kennt nur eine Zurechnungsfähigkeit, die Civilgesetzgebung fortschreitende Grade der Dispositionsfähigkeit. Die Gesetzgebungen lassen in Bezug auf die Bezeichnung dieser Grade noch sehr viel zu wünschen übrig; auch mit dem Entmündigungsverfahren, wie es in den meisten Ländern besteht, erklärt Verfasser sich nicht einverstanden; der processualische Character desselben sei schwerfällig und gebe nach keiner Richtung genügenden Schutz. Die psychopathischen Zustände in Bezug auf Ehefähigkeit und Eheschliessungen und namentlich auch auf Testirfähigkeit werden ausführlich besprochen.

III. Abschnitt. Es umfasst derselbe das Detail der Irrengesetzgebung. Verfasser weist darauf hin, dass in dieser Beziehung noch vieles zu leisten ist. Ein eigenes Irrengesetz besteht nur in Frankreich, es enthält dasselbe aber vielerlei büreaukratische Schwerfälligkeiten. Die Unterbringung von Irren sollte in allen Ländern gesetzlich geregelt sein. Concessionen für Errichtung von Privatasylen sollten nur solchen Leuten ertheilt werden, welche sich darüber ausweisen, dass sie Fachkenntnisse in der Irrenheilkunde besitzen und technisch im Stande sind, eine solche Anstalt zu leiten; dazu gehört auch die Vorlegung eines Planes des Betriebes der Anstalt. Gewiss ein nachahmungswerthes Postultat, wie es die österreichische Ministerialverfügung vom 14. Mai 1874 aufgestellt hat.

Dieses Lesebuch darf namentlich allen amtlichen Aerzten zum Studium empfohlen werden, aber auch der praktische Jurist wird bei der leicht fasslichen Darstellung darin eine grosse Fülle von Belehrung finden. C—a.

Kantonale Correspondenzen.

Aargau. Bad Schinznach. Als die schonungslose Mittheilung über schwarze Bäder, welche in Folge der neuen Einrichtungen im Bade Schinznach zeitweise entstanden, durch die politischen Journale die Runde machte, ging sie auch in das schweizer. Correspondenzblatt über. Es dürfte nun an der Zeit und ein Act der Gerechtigkeit sein, dem ärztlichen Publikum, das sich für diese Sache zunächst interessirt, mitzutheilen, dass die Schinznacher Schwefelwasserbäder wieder ihre frühere Farbe, Klarheit und Wirkung besitzen. Es stellte sich nämlich heraus, dass jene Trübung nichts anderes war, als das Product combinirter Betriebsfehler in Handhabung der Pumpen, welche das Mineralwasser sowohl in der Quelle selbst, als auch in den mit ihr zusammenhängenden Behältern beunruhigten und zu trüben vermochten.

Nach endlosen Studien, Analysen, Aenderungen und Versuchen änderte sich jene Erscheinung so zu sagen von einem Tage auf den andern, als der frühere Bademeister, welcher während 30 Jahren sein Wasser kennen gelernt hatte, die Leitung übernahm. „Was der Verstand der Verständigen nicht sah, das fand in seiner Einfalt ein kindlich Gemüth!"

Basel.*) Vielleicht interessirt es Sie, über die endemische Augenentzündung, die in Carlsruhe herrscht, zu vernehmen, was mir Dr. *Meyer*, Augenarzt daselbst, hierüber mittheilt.

Er bestätigt, was theils auch Collega *Becker* in Heidelberg in der Carlsruher Zeitung geschrieben, dass es sich nicht um Trachom oder Conj. granulosa handle, sondern um Conj. follicularis, bei der früher oder später die folliculären Gebilde sich vollständig rückbilden, ohne Veränderungen im Gewebe der Schleimhaut zurückzulassen, während bekanntlich das Fatale beim Trachom eben die secundären Narbenvorgänge in der Conjunctiva bilden.

Complicationen von Hornhautaffection sind bis jetzt noch nicht vorgekommen. In den Schulen ist der Procentsatz der Erkrankten, die Verdächtigen inbegriffen, etwa $^1/_3$. Meistens handelt es sich um Anfangsformen, doch sind auch in einem erheblichen Procentsatz kleine leicht prominirende Erhebungen der Palpebralconjunctiva vorhanden.

Bekanntlich sind die Schulen geschlossen, werden ventilirt und desinficirt und wurde eine systematische Ordnung in der Behandlung eingeleitet, wobei die leichten Fälle 3mal wöchentlich, die schweren täglich inspicirt werden.

Alle für nicht ergriffen erklärten Kinder werden nach 14 Tagen zur Controle nochmals vorgenommen.

Unter solchen Verhältnissen ist wohl Aussicht auf baldiges Erlöschen der Epidemie oder Endemie vorhanden.

Sie sehen, dass von einem ätiologischen Zusammenhang zwischen Ophthalmie und Revaccination in der Schule in Karlsruhe nichts bekannt ist. Solche unschuldige Scherze sind auch wohl am Orte einer solchen Erkrankung nicht angebracht oder auch nicht möglich. Es wäre übrigens ein netter Vorwurf für einen Naturarzt, den Lymphfollikel der Conjunctiva ätiologisch-histologisch aus der Vaccinepustel sich entpuppen zu lassen. *S.*

Bern. Sie wünschen eine ergänzende Correspondenz zu der in No. 11 veröffentlichten Notiz über den letzthin in Zürich abgehaltenen Operationscurs, voraussetzend, dass dieselbe nicht in jeder Richtung die Ansicht aller Theilnehmer ausdrücke.

Wenn es sich um eine Meinungsverschiedenheit handeln kann, so wird eine solche gewiss nicht über die Leistungen derjenigen bestehen, welche als Lehrer in diesem Curse thätig waren, sondern nur auf den Schlusssatz sich beziehen können, in welchem Listerer und Actionäre der internationalen Verbandstofffabrik als zum Theil identische Begriffe erklärt werden.

Wenn auch die besagte Notiz nicht mit einem B. unterschrieben wäre, so würde aus diesem Schlusse der Verfasser doch leicht erkennbar sein — als ein Mann zwar von

*) Aus Raummangel auf diese Nummer verschoben. Red.



Gestalt klein, aber ein grosser Schalk. Man sieht ihn nach seiner Art schelmisch lächeln in Erwartung der heftigen Protestation, welche er durch diese neckische Bemerkung hervorzurufen im Stande zu sein glaubt.

Er thut nur insofern Unrecht, als er bei Manchen die Meinung erweckt, es sei die offene Wundbehandlung durchweg als die einzig richtige Methode empfohlen, und diese Lehre von uns kritiklos, mit naivem Enthusiasmus aufgenommen worden. Von einer solchen Befangenheit war, wie sich erwarten lässt, nicht die Rede. Im Gegentheil wurde den beiden Methoden als der gemeinsame und hauptsächliche Vorzug zuerkannt, dass der Wundbehandlung überhaupt eine viel grössere Sorgfalt und eine strengere Ueberwachung als bisher zu Theil werde. „Beide bezwecken die Verhütung der Infection der Wunden, die eine durch directe Abhaltung schädlicher Stoffe von Aussen, die andere durch die stricteste Ausführung des Grundsatzes, dass möglichst vollständige Ruhe, Abhaltung jedes, auch des geringsten mechanischen Reizes die Gelegenheit zu solcher Infection nicht entstehen lasse.

Die grosse Einfachheit und die stets offene Controlle, welche die offene Wundbehandlung ermöglicht, machen sie für den Krieg besonders empfehlenswerth."

Wenn schon in Friedenszeiten die Anhänger der antiseptischen Methode, Kliniker und Chefärzte von Spitälern sich gegenseitig vorwerfen, dass sie nicht recht listern, so wird wohl im Kriege der Feldarzt oft trotz bestem Willen nicht umhin können, ein halbes Dutzend Fehler bei einem einzigen Verbande zu machen.

Der gegenwärtige Streit über diese Frage wird allmälig zur Feststellung allgemein gültiger Regeln über die jeweilen zweckmässigste Verbandart in verschiedenen Fällen führen. Ist ja doch schon in dieser Beziehung an denjenigen Orten, wo nicht gerade aus wissenschaftlichem Interesse eine Methode besonders bevorzugt wird, eine ziemliche Uebereinstimmung wahrzunehmen; zumal durch die Natur der Sache bald dieses, bald jenes Verfahren besonders nahe gelegt wird.

Hoffentlich wird dann auch einmal die Zeit kommen, wo allen oder doch wenigstens einer grössern Zahl von Studirenden, als diess bisher an deutschen oder nach deutschem Muster eingerichteten Schulen der Fall war, ausführliche Unterweisung und Gelegenheit zu Uebung in der Wundbehandlung zu Theil werden, wie sie jetzt nur den Assistenten ermöglicht ist. — Der operative Theil der Chirurgie wird hingegen nicht mehr so viel Zeit in Anspruch nehmen, sondern auf das praktisch Nothwendige sich beschränken und das technisch Schwierigere solchen überlassen werden, welche als Operateure prakticiren wollen.

Für den Kriegsfall sind gegenwärtig schon Operateure zahlreich genug vorhanden im Verhältniss zu der Zahl derjenigen, welche einen tüchtigen praktischen Unterricht in der Behandlung complicirter Wunden erhalten haben.

Aus diesem Grunde wird es vorläufig zweckmässiger sein, wenn sich dieselben für die Mehrzahl der Fälle auf einfache Operationen beschränken, mehr Amputationen machen als Resectionen, zumal man auch aus andern Gründen für die Kriegspraxis wahrscheinlich von den letzteren etwas zurückkommen wird.

Was die Operationsübungen speciell betrifft, welche in dem Curse in Zürich an einem reichen Material vorgenommen werden konnten, so ist nur zu bestätigen, was bereits berichtet worden, dass mit Lust und Eifer gearbeitet wurde, und die meisten Theilnehmer glaubten, für ein paar Jahre wenigstens die Sache wieder im Kopfe und in der Hand zu haben.

Solche Curse werden älteren Aerzten (médecins d'un certain âge) stets sehr willkommen sein; mit eigenen Erfahrungen ausgerüstet, sind sie im Stande, aus vielem Neuen das Brauchbare leicht herauszufinden; in den Mussestunden sind gegenseitige Mittheilungen sehr lehrreich. Die Zeit wird nicht mit dem geschäftigen Nichtsthun dahingebracht, welches im Frieden den Militärarzt demoralisirt, wenn es länger dauert, als gerade zur Erholung angenehm ist.

Mit Wehmuth gedenkt man eines solchen Curses, in welchem man mit manchem Kameraden zum letzten Mal auf der Schulbank sitzt, der vor wenigen Jahren ein übermüthiger Jüngling war, jetzt wohlbeleibter Familienvater geworden, in Aussehen und Benehmen aber doch wahrnehmen lässt, dass die medicinische Praxis auch eine Art „Struggle" bedeutet.

Heustrich. **Dr. *H. Weber*.**

St. Gallen. Dr. *Kessler & Landis* †. Nekrologische Notizen aus dem cant. ärztlichen Verein von St. Gallen. Es ist nicht nur eine Forderung der Pietät, sondern in unserer vielbewegten Zeit auch lehrreich, wenn wir abgeschlossene ärztliche Lebensbilder betrachten. Wir Aerzte sind kurzlebig, wie der Statistiker sagt, und wir werden bald alt, wie wir selber es fühlen.

Paul Kessler war der Sohn eines angesehenen Advokaten, geboren zu St. Gallen 1803 und in den für jene Zeit sehr entwickelten Elementar- und Lateinschulen seiner Vaterstadt herangebildet bis 1820. Vater *Scheitlin*, der mit warmem Herzen und feinem Kopfe durch volle 3 Generationen der gute Genius des städtischen Gymnasiums gewesen, weckte in dem zum Juristen angelegten Jüngling die Liebe zur Medicin. Der alte Stadtarzt *Naef* nahm ihn in die Lehre, und der alte Dr. *Wild* gab ihm Propædeutica der Anatomie und Physiologie secundum Hempel und Blumenbach. Dann erst gieng der Bruder Studio, welcher zwischen seinem Horaz und seinem Berufe eine Brücke gefunden hatte, an die medicinische Schule nach Zürich, deren Curse er absolvirte. Nachher zog ihn *Schönlein*'s Name nach Würzburg, wo er promovirte und zum Schlusse besuchte er die Spitäler von Paris und war in einem derselben längere Zeit Interne. Nach Hause zurückgekehrt fand er bald eine grosse Clientel und blieb für lange Jahre einer der beschäftigsten und angesehensten Aerzte, war Physicatsarzt, Bataillonsarzt, Sanitätsraths-Suppleant, Kriminalrichter, Schulrath, Kirchenrath u. s. w., vor Allem aber Arzt am Fremden-Spitale, wo er durch 31 Jahre mit Umsicht und Eifer gearbeitet. Als Cantonsrath befürwortete und begründete er die obligatorische Impfung, förderte er St. Pirminsberg und arbeitete er für Anhandnahme der Rhein-Correction.

Er war Familienvater und hatte die Freude, einen Sohn zum Assistenten und Nachfolger zu haben. Im Frühjahr 1870 erlitt er einen Sturz mit dem Wagen, zerquetschte sich Becken und Wirbelsäule, erlitt Entzündungen und Eiterungen und verfiel in langsamen peinlichen Marasmus, gegen welchen er sich vergeblich wehrte und starb den 16. Mai 1876.

Er war körperlich und geistig eine kräftige, gedrungene, scharf markirte Erscheinung, sehr thätig in den Jahren seiner Vollkraft und hart mit seinem Schicksal ringend in den Jahren seiner Decadenz, zuweilen herbe, aber immerdar geistreich und deutlich.

Collega *Landis* von Degersheim, der fleissigste Besucher unserer Versammlungen seit Gründung des Vereins, lebt in unser Aller Erinnerung als der Typus des ehrenwerthen und mühebeladenen Landarztes alten Styles. Er war geboren zu Schönengrund 1811, der Sohn eines Landarztes, welcher mehr gearbeitet als gesammelt hatte und ihm nur beschränkte Mittel zum Studium gewähren konnte. Sein Ortspfarrer, Conrad Rehsteiner, ein Polyhistor im besten Sinne des Wortes und neben gewissenhafter Amtsführung auch ein namhafter Botaniker und Naturaliensammler, bereitete den lernbegierigen Jüngling zur Universität vor und gab ihm ausser einem ganz respectablen Schulsack auch eine treue Liebe zur Botanik mit auf den Lebensweg. *Landis* studirte zuerst in Zürich im damaligen medicinischen Institute bei *Hirzel*, *Schinz*, dem alten Archiater *Rahn* und bei dem schön aufstrebenden *Locher-Zwingli*.

Nach Absolvirung dieser Schule zog er nach München, wo er den Physiologen *Döllinger* und den Chirurgen *Wilhelm* hörte und seinen Typhus bestand. Dann besuchte er Würzburg, den alten *Cajetan Textor* mit der ruhigen Seele, den klugen *D'outrepont*, „Die Hebamme am Main," wie ihn sein Collega *Nægelé* nannte, und auch noch den genialen *Schönlein*, dessen Stern eben aufgieng.

Nach rühmlich bestandenen Examen in St. Gallen und Trogen nahm er sein grosses Tagewerk zur Hand und gieng als Arzt und Bürger und als Familienvater seinen Weg still und mit Würde. Seit 1833, also über 42 Jahre, lebte er in Degersheim, ein unermüdlicher, allem Volke zugänglicher unverdrossener Arzt, durch 20 Jahre Bezirksarzt, Richter, Schulrath, Gemeinderath, Mitgründer eines lebenskräftigen Krankenvereines, nebenbei auch liebenswürdiger und anregender Gründer und Träger einer gemeinnützigen Donnerstagsgesellschaft. Die Strapazen des Berufes — (und als beschäftigter Geburtshelfer auf dem Lande kannte er diese) — die Mühsal socialer Verhältnisse und die Sterilität seines Arbeitsfeldes hat er tapfer getragen und sich dabei einen idealen Zug bewahrt; er ist nicht bitter geworden, collegialisch geblieben und hat sich unter seinen zahlreichen Clienten sehr viele Freunde und dankbare Seelen erworben. Ihm war noch das Glück beschieden,

bei einer positiven ärztlichen Dogmatik aufzuwachsen und mit derselben vergnügt zu sein; er glaubte an seinen „Arzneischatz“ und war als vielbeschäftigter Mann physisch verhindert, die herbe Schule des Zweifels und der Kritik in Diagnose und Therapie durchzulaufen. Zu der rein menschlichen Genugthuung, welche ein wohlwollendes Herz jedem ehrlichen Arzte gewährt, genoss er auch eine berufliche Zufriedenheit, wie sie seinen Nachfolgern unbedingt versagt oder nur um den zweifelhaften Preis der Stabilität gewährt ist.

Mitten in voller Arbeit überfiel ihn der Schüttelfrost einer beginnenden Pneumonie, welche nach wenigen Tagen, den 26. März, sein Leben abschloss. Er hinterliess 12 Kinder und 19 Enkel.

Er war alt, und wir werden alt, ewig jung ist nur die Humanität, die Seele aller Medicin, und von dieser Seite ist unser verewigte Collega jung gewesen, so lange wir ihn kannten.

Collega *Landis* war mittelgross und hager, etwas gebückt, gemessen und still; er wäre vielleicht lauter geworden, wenn wir seiner Schüchternheit mehr entgegengekommen wären: nichts desto weniger haben wir uns verstanden; wir ehren in ihm den Liebenswürdigen und hoffen, dass wir Alle ebenfalls liebenswürdig und alt werden. *S.*

Deutschland. Jodbad Sulzbrunn in den Kemptener Waldbergen. „Willst du in die Ferne schweifen? Sieh, das Gute liegt so nah'!“ musste ich unwillkürlich denken, als ich vor einiger Zeit in „Ueber Land und Meer“ eine kurze Beschreibung von Sulzbrunn und seiner Heilquelle zu Gesicht bekam, gerade im Begriffe, wegen eines hartnäckigen Halsdrüsenleidens mich nach Hall in Nieder-Oesterreich zu begeben.

Dieses Vorhaben wurde mir durch die beängstigende Zunahme besagten Halsübels, gegen welches ausser operativen Eingriffen und Jodinjectionen alle möglichen Hauskuren vergeblich angewendet worden waren, gewissermassen dictirt, obwohl es mir äusserst unangenehm war, mich von den Geschäften so weit und für lange Dauer zu entfernen. Da nun Kempten auf der Route nach München, Linz, Hall liegt, entschloss ich mich, einstweilen der Nähe nachzugehen, in Sulzbrunn den Anfang mit einer Jodwasserkur zu machen und, je nach Umständen, schliesslich Hall doch aufzusuchen.

Nun bin ich seit 14 Tagen hier und denke nicht im Mindesten daran, meine Schritte weiter zu lenken. Von einem ganzen Conglomerat Drüsen, welches fast den ganzen vorderen rechten Hals vom Kinn bis gegen die Lungenspitze bedeckte, sind nur noch 2 grössere Knoten übrig geblieben, welche im Narbengewebe der Operationswunde stecken und ebenfalls zu erweichen beginnen, so dass ich mit bestem Grund hoffen darf, geheilt zurückkehren zu können. Dabei blieb das Allgemeinbefinden vorzüglich, und trotz des energischen Vorgehens im Gebrauch der Kur habe ich nichts von Jodismus verspürt, auch keine Ausschläge bekommen. Dieser eclatante Erfolg mittelst einer bei uns noch wenig bekannten, jedoch naheliegenden Jodquelle macht es mir zur Pflicht, Ihre verehrten Herren Leser auf das Bad Sulzbrunn aufmerksam zu machen. Ich möchte damit nicht allzuviel Raum in Anspruch nehmen, indem eine einlässliche Brochüre des Herrn Professor Dr. *Ludwig Ditterich* den Herren Aerzten vom Badbesitzer auf Verlangen bereitwilligst zugesandt wird.*)

Sulzbrunn ist von Lindau in 4 Stunden zu erreichen, wenn gleich nach Ankunft in Kempten abgefahren wird, wozu, rechtzeitig bestellt, der Wagen des Besitzers Gelegenheit bietet. Die Reise von allen Bahnstationen der Nord- und Ostschweiz ist also in einem Tage ermöglicht. Bietet schon die Eisenbahnfahrt an den Bergen und Seen des Allgäu's vorbei sehr viele Naturschönheiten, so wird man, am Ziele angelangt und von der Hauptstrasse in den speciellen Waldweg zum Kurhaus einlenkend, auf's Angenehmste durch die liebliche Landschaft überrascht, in welcher hoch und weithin sichtbar das Jodbad liegt. Eingezäunte Viehweiden wechseln ab mit kleinen und grössern hochstämmigen Nadelholzwäldern, und Hügel an Hügel (mit herrlichen Fernsichten in's Flachland und Gebirge) geben das Gepräge einer voralpinen Landschaft.

Die sehr schöne Lage von Sulzbrunn macht dasselbe auch für die Umgebung, namentlich Kempten, als Ausflugsort beliebt. War man schon von Fahrt und Gegend sehr

*) Mit bestem Danke erhalten. Redaction.



befriedigt, so gewinnt man gleich beim Empfang das Bewusstsein, dass man hier auch in jeder anderen Beziehung gut versorgt sei. Geräumige Zimmer mit recht guten Betten, sehr zuvorkommende Wirthsleute und Bedienung, guter Tisch (freilich mit Ausschluss aller sauren und stärkemehlhaltigen Speisen), endlich die reine Gebirgs- und Waldluft laden unwillkürlich zum Dableiben ein, selbst wenn man auch noch gegenüber der Jodquelle kein grosses Zutrauen mitgebracht hätte. Doch auch dies gewinnt man sehr bald, wenn man von den Kurgästen hört, wie günstige Erfolge das Jodwasser für sie gehabt habe und die Munterkeiten der kleinen scrophulösen Patienten gewahr wird, die sich in den Anlagen herumtummeln.

Die Jodquelle, schon den Römern als Gesundbrunnen bekannt, enthält nach vielfach vorgenommenen, übereinstimmenden Analysen in 16 Unzen Wasser:

Jodmagnesium	0,132
Brommagnesium	Spuren
Chlornatrium	11,132
Chlorcalcium	0,634
Chlormagnesium	0,489
Doppelt kohlens. Kalkerde	1,238
Eisenoxyd, Kieselerde, organische Substanzen	Spuren.

Was sie vor andern Jodquellen zur vorzüglichsten macht ist die Verbindung des Jods mit Magnesium, wodurch es sich am schnellsten zersetzt und in den Kreislauf gelangt. Ich enthalte mich gegenüber Ihren Herren Lesern jedes weiteren wissenschaftlichen Eingehens auf die chemischen und medicinischen Verhältnisse der Quelle und führe nur den Ausspruch des verewigten *J. von Liebig* an, welcher sagt: „Wie aus allen Analysen hervorgeht, muss das Mineralwasser von Sulzbrunn zu den merkwürdigsten der Erde gezählt werden.“

Die Kur besteht im fleissigen Trinken des Jodwassers, in einem täglichen ½—¾-stündigen Bad mit oder ohne Verstärkung durch Quellsalz oder Lauge und in Umschlägen von Jodwasser zur Nachtzeit. Da die Kühe ausschliesslich damit getränkt werden, so gelangt auch etwas Jod in die Milch, die namentlich für scrophulöse Kinder, gemachten Erfahrungen nach, sehr zuträglich ist.

Die Preise für den Gebrauch sämmtlicher Kurmittel, Bad inbegriffen, für Zimmer und Pension variiren je nach Ansprüchen von Fr. 9—11½ per Tag, wobei für Kinder unter 10 Jahren die Hälfte berechnet wird. Sollten die Eltern absolut verhindert sein mit ihren Kindern selbst die Anstalt zu besuchen, so dürfen sie hier sehr gut einem Kindsmädchen anvertraut werden, indem die Wirthin für die Kleinen wie für ihre eigenen Kinder besorgt ist. Schreiber dieses war Zeuge davon und zugleich der raschen Besserung eines starkscrophulösen fünfjährigen Knaben, der wahrscheinlich ebenfalls geheilt das Jodbad Sulzbrunn verlassen wird.

Badbesitzer ist Herr Kumberger, früher Apotheker in Kempten, Kurarzt Herr Dr. *Hertel* in Kempten.

Der Postbote kommt und geht täglich 2 Mal. Für Telegramme in Kempten aufzugeben oder abzuholen bietet sich täglich Gelegenheit.

Mein Zweck mit gegenwärtigen Zeilen ist erreicht, wenn auch nur einige Leidende dadurch dem Jodbad Sulzbrunn zugeführt werden und dort Heilung finden.

H. Th. Bæschlin aus Schaffhausen.

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Militärwahlen. Der Bundesrath hat gewählt als Divisionsärzte: der V. Division, in Ersetzung des verstorbenen Oberstlieutenant *Fischer-Dietschy* in Basel, Oberstlieutenant *Munzinger* in Olten, bisher Divisionsarzt der IV. Division; der IV. Division Oberstlieutenant *Keiser* in Zug, bisher Divisionsarzt der VIII. Division; der VIII. Division Major *Lorenz* in Chur, unter Beförderung zum Oberstlieutenant.

Lausanne. Heilung eines Blindgebornen. *Dufour* referirt eingehend über einen Fall von angeborner Catarakt, bei welchem er das rechte Auge durch Linearextraction mit Erfolg operirte. Zur Zeit der Operation war Patient 20 Jahre alt. Vor-

her unterschied derselbe nur Licht und Dunkel und bis zu einem gewissen Grade einzelne Farben (roth, gelb und blau).

Nach vollendeter Heilung wird Patient an's Licht geführt, benimmt sich dabei jedoch wie Einer, der nur zwischen Licht und Dunkel unterscheiden kann, obschon die ophthalmoscopische Untersuchung einen ganz normalen Augenhintergrund zeigt. In den nächsten Tagen wird die Bewegung einer Uhrkette, das Glänzen eines Ringes etc. erkannt. Aber erst, wenn dem Patienten erlaubt wird, den betreffenden Gegenstand zu berühren, wird derselbe richtig bezeichnet. Es zeigt sich also, dass der Operirte ziemlich genaue Gesichtseindrücke erhält, sie jedoch nicht zu deuten vermag. Die sichere Empfindung kommt erst zu Stande durch Vergleichung der Eindrücke, die derselbe Körper auf den Gesichts- und auf den Tastsinn ausübt. Hie und da verwerthet Patient auch die schon gemachten Erfahrungen dazu, um bis dahin noch unbekannte Gesichtseindrücke richtig zu deuten.

Diese Beobachtung spricht wie die ähnlichen von *Wardrop*, *Cheselden*, *Ware*, *Trinchinetti*, *Hirschberg* sehr zu Gunsten der empiristischen Theorie des Sehens, für welche *Helmholtz* folgenden Fundamentalsatz aufstellt: Die Sinnesempfindungen sind für unser Bewusstsein Zeichen, deren Bedeutung verstehen zu lernen unserm Verstande überlassen ist.

Universitäten. Frequenz unserer medicin. Facultäten im Sommersemester 1876.

	Aus dem Canton		Aus andern Cantonen		Ausländer		Summa		Total
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Basel	**19**	—	**52**	—	**5**	—	**76**	—	**76**
Winter 1875/76	19	—	60	—	3	—	82	—	82
Sommer 1875	18	—	49	—	6	—	73	—	73
Winter 1874/75	13	—	54	—	4	—	71	—	71
Bern	**53**	—	**57**	—	**13**	**24**	**123**	**24**	**147**
Winter 1875/76	47	—	67	—	12	25	126	25	151
Sommer 1875	59	—	67	—	13	24	139	24	163
Winter 1874/75	49	—	74	—	14	28	137	28	165
Zürich	**31**	**1**	**89**	**1**	**49**	**22**	**169**	**24**	**193**
Winter 1875/76	38	1	96	—	39	23	173	24	197
Sommer 1875	34	1	87	—	45	17	166	18	184
Winter 1874/75	38	1	89	—	43	18	170	19	189

Wir hoffen, für das nächste Semester auch die Frequenz der neugegründeten medicinischen Facultät in Genf notiren zu können.

Ausland.

Acid. salicylic. sublimat. Bekanntlich darf man innerlich nur ein vollkommen reines Salicylpräparat anwenden, da die ätzenden Nebenwirkungen der Säure auf die Schleimhaut des Verdauungstractus nur von den Verunreinigungen derselben herrühren sollen.

Wenn es auch nach anderweitig gemachten Beobachtungen fast zweifellos ist, dass grössere Dosen reinster Salicylsäure stets reizend auf die Schleimhäute wirken, so ist es dennoch gewiss keine Frage, dass man nur absolut reine, mindestens carbolsäurefreie Salicylsäure innerlich anzuwenden hat.

Von der Voraussetzung ausgehend, als sei sublimirte Salicylsäure noch reiner und besser als reine kristallisirte Säure, haben viele Aerzte angefangen, trotz des doppelten Preises die sublimirte Säure zu verschreiben. Leider wird der Zweck, ein tadelloses Präparat zu erhalten, keineswegs erreicht.

Die renommirte von Heiden'sche Fabrik lehnt es bestimmt ab, sublimirte Säure zu fabriciren, da durch den Process des Sublimirens sich das Präparat entschieden verschlechtert.

Der Chemiker Dr. *J. Biel* theilt eine Beobachtung mit, welche die Behauptung *von Heidens* durchaus unterstützt und den Werth der sublimirten Salicylsäure in sehr zweifelhaftem Lichte erscheinen lässt.

Ein Kilogramm sublimirter Waare aus einer renommirten Fabrik zeigte beim Oeffnen

der geschwärzten Flasche ein vorzügliches Aeussere. Völlig geruchlos, in seidenglänzenden langen Nadeln, konnte man sie fast mit Chinin. sulfuric. verwechseln. Nach 8 Tagen zeigten die grösseren Kristallflocken bereits im Innern rosarothe Färbung, und die eingetretene Zersetzung liess sich durch die Kohlensäureprobe von Tag zu Tag eclatanter nachweisen. Da somit hier durch freiwillige Zersetzung ein mildes Arzneimittel sich in ein mit energisch giftigen Eigenschaften (Carbol) versehenes verwandelt, so ist es geboten, von der Verwendung des sublimirten Präparats vollständig abzusehen und sich auf die haltbare reinere krystallisirte Salicylsäure zu beschränken.

(Schweiz. Zeitschr. f. Pharm. 1876, 25.)

Acidum lacticum als Narcoticum. Nachdem Dr. *Preyer* das milchsaure Natron und *Lothar Meyer* die reine Milchsäure als schlafmachendes Mittel empfohlen hatten, stellte Dr. *E. Mendel* gleiche Untersuchungen an und fand, dass bei Geisteskranken jeder Art die Milchsäure oft gute Dienste leistete. Zwischen der gewöhnlichen oder Gährungsmilchsäure und der Fleischmilchsäure (Paramilchsäure, Stoffwechselproduct der Muskeln) fand er keinen Unterschied. Da die Milchsäure im Magen rasch zerfällt (Zerlegung der Chloride der Alkalien und alkalischen Erden unter Bildung freier Salzsäure), subcutan aber nicht kann angewendet werden, weil sie Abscesse erzeugt, applicirte sie *Mendel* in Clystierform, (5 bis 20 Gramm Milchsäure mit gleichen Dosen Natron carbon. und nur soviel Wasser, dass das ganze Clysma mit einer gewöhnlichen Clystierspritze konnte gegeben werden). Natron carbon. musste zugesetzt werden, weil selbst die verdünnte Milchsäure äusserst reizend auf das Rectum wirkte. An Nebenwirkungen wurde nur noch eine vermehrte Urinabsonderung beobachtet, nie Erbrechen oder Durchfall. — Dass das Mittel zuweilen die gewünschte Wirkung versagt, kann nicht auffallen, da wir dasselbe bei Morphium, Chloralh. etc. auch finden. (Deutsche medic. Wochenschr. 1876, 17.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. Juni bis 10. Juli 1876.

In diesem Zeitraum ist im Vergleich zu frühern Monaten die Zahl der Erkrankungsfälle an ansteckenden Krankheiten sehr zurückgegangen. Masernerkrankungen sind nur 23 angezeigt worden, nachdem im letzten Monat die Zahl derselben wieder etwas zugenommen hatte (127, 95, 47, 66). Von diesen 23 fallen 18 auf Grossbasel, meist sehr zerstreut, einige auf Breite und deren Umgebung, wohl im Anschluss an die im benachbarten Birsfelden zahlreich auftretenden Masernfälle.

Scharlach 10 zerstreute Fälle (letzten Monat 14), 7 Grossbasel, 3 Kleinbasel.

Typhus 10 Fälle, sämmtlich aus Grossbasel, aber nirgends gehäuft.

Diphtherie 7 Fälle, 5 Grossbasel, 2 von auswärts; Croup 2; Erysipelas 4; zerstreute Fälle von Pertussis und Varicellen; je 1 Influenza und Parotitis.


Digitized by Google

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 15. VI. Jahrg. 1876. 1. August.

Original-Arbeiten.

Ueber die Wirkung des Höhen-Klima's.

Von Dr. **Lange**, Brunnen- und Badearzt in Ems.

(Schluss von Seite 217.)

In Nr. 8 dieses Blattes habe ich den Ausführungen von Herrn Dr. *Boner* entgegen darzuthun gesucht, dass nicht die geringere Dichtigkeit der Luft durch ihre Einwirkung auf den Athemmodus als Heilpotenz gegen Lungenschwindsucht zu betrachten sei. Da nun in Davos und anderen hoch gelegenen Kurorten günstige Erfolge erzielt werden, so kann man mir mit Recht die Frage stellen: wodurch werden diese Erfolge bedingt? Woher kommt es, dass an einigen solchen Orten die Menschen, welche daselbst aufgewachsen sind und leben, frei von Schwindsucht bleiben?

Was zuerst die Immunität anbelangt, so darf man wohl nicht die der Höhenlage entsprechende Verminderung des Luftdruckes als Ursache anführen, da ja viele hochgelegene Orte nicht immun und andererseits Orte in Tieflagen frei von Lungenphtise sind, wie angeblich die Steppe der Kirgisen, Island und die Faröer, und da endlich ganz andere Bedingungen bestehen, welche die Immunität erklären. Von der Raceneigenthümlichkeit will ich hier ganz absehen, obgleich dieselbe gewiss Berücksichtigung verdient, da die Erblichkeit der Disposition zur Lungenschwindsucht wohl von Niemand geläugnet wird. Die Kirgisen sind ein Nomadenvolk, welches auf den Pferden lebt und in Zelten schläft, — Grund genug, die Immunität zu erklären, die man merkwürdiger Weise dem Genuss des Kumys zuschreibt, den man nun die Phtisiker trinken lässt, anstatt sie consequenter Weise möglichst in freier Luft leben und in Zelten oder Baraken schlafen zu lassen.

Es ist also nicht die Höhenlage, welche die Immunität bedingt, sondern die

Lebensweise der Bewohner. Es wirken sogar bedeutende Erhebungen, wie die Hochebenen von Amerika, schädlich ein, indem nach neueren Beobachtungen die als Attribute der Bewohner in diesen Hochebenen bezeichneten Characteristika (kräftige Entwickelung des Thorax und der Lungen) entschieden in Abrede gestellt werden. Beweis nicht nur die Schwächlichkeit der einheimischen Bevölkerung, sondern auch die allmälige Racenverschlechterung fremder Ansiedler. *Jourdanet* sagt: Les altitudes considerées plus absolument donneront partout la conviction qu'il faut à l'homme l'atmosphère tout entière pour qu'il produise la somme de vie, que la providence lui réserve. Si l'air rarefié est encore un aliment, c'est l'aliment du pauvre, qui vit souffreteux, étiolé et meurt d'inanition.

Dass die Lebensweise hauptsächlich maassgebend ist, beweist schon der Umstand, dass in Tieflagen, wo die Schwindsucht ungewöhnlich häufig vorkam, durch Beschaffung besserer Wohnungen, besseren Trinkwassers und besserer Lebensweise die Häufigkeit der Krankheit bedeutend abgenommen hat.

Was die Davoser anbelangt, sowie die Bewohner mancher nicht zu bedeutenden Erhebungen, so kann es doch wirklich nicht Wunder nehmen, wenn dieselben bei ländlicher Beschäftigung, die sie viel in die freie Luft führt, bei passender Ernährung, von Jugend auf an Bergsteigen gewöhnt, in der reinen Luft des Hochgebirges nicht schwindsüchtig werden.

Merkwürdig ist nun, dass die Davoser, wenn sie in die Städte hinuntersteigen und daselbst in Wohnräumen beschäftigt sind, angeblich leicht brustkrank und erst nach der Rückkehr in ihr Gebirge wieder gesund werden, dass sie also ungünstigen Verhältnissen viel weniger widerstehen, als die Menschen, welche durch Generationen hindurch mehr die Befähigung erlangen, dieselben zu ertragen. Es ist also bei den Davosern trotz des gut entwickelten Brustbaues und der vollen Entfaltung der Lungen, trotz des kräftigen Körpers und der guten Blutbereitung die Neigung zu Infiltration der Lungen nicht abgestumpft, sondern erhöht. Es erinnert dies an die mörderischen Epidemieen (Blattern, Scharlach etc.) bei Indianern, denen diese Krankheiten früher gänzlich unbekannt waren, nach dem Verkehr mit den Europäern resp. der Einschleppung dieser Krankheit durch letztere.

Die wichtige Frage nun: wodurch mögen die Erfolge gegen Lungenphtise in einigen Höhenkurorten erreicht werden, wäre wohl dahin zu beantworten, dass hier ein Zusammentreffen von günstigen Umständen stattfindet, durch welche Besserung oder Heilung eingeleitet wird. Wenn von all' diesen Bedingungen die rareficirte Luft als das heilende Princip herausgegriffen wird, so hat dies noch weniger Berechtigung, als die Einseitigkeit mancher Aerzte an Brunnenkurorten, welche die von vielen Verhältnissen abhängige Heilung der Wirkung ihres Mineralwassers allein zuschreiben. Wir haben da das Heraustreten aus vielleicht ungünstigen häuslichen oder geschäftlichen Verhältnissen, zweckmässige Ernährung, möglichst häufigen Genuss der freien Luft, methodisches Bergsteigen mit Lungengymnastik, heitere Gemüthsstimmung, bedingt durch geselliges Zusammenleben und sonstige Anregungsmittel, die gesteigerte Hoffnung, Heilung zu finden, und endlich ein zweckmässiges Kurverfahren, geleitet von mit der Krankheit besonders vertrauten Aerzten.

Alle diese Bedingungen zur Heilung lassen sich auch in den Niederungen herstellen und muss die Frage noch offen gehalten werden, ob an solchen passenden Orten nicht dieselben Erfolge zu erzielen wären, wie in dem Höhenklima. Ein Vorzug jedoch bleibt dem letzteren, den ich noch nicht berührt habe, nämlich eine ohne Zweifel reinere Luft, als in Tieflagen und besonders in den Städten. In Davos soll Fleisch in der freien Luft ungewöhnlich lang sich frisch erhalten, Sputa, in offenem Glase stehend, sollen tagelang nicht übelriechend werden etc., woraus man wohl den Schluss ziehen kann, dass die Luft frei von Bacterien und Gährungspilzen ist. Ueberdies soll die Kur in der Regel begonnen werden, wenn die Gegend eingeschneit ist, und so können nach Bedecken des Bodens mit Schnee und dem Eintreten der Winterkälte Bacterien und Gährungspilze die Bedingungen zum Gedeihen nicht vorfinden.

Wenn ich die von *Boner* und Anderen betonte Wirkung des verminderten Luftdruckes auf die Respirationsorgane bekämpft habe, so gebe ich dagegen zu, dass derselbe in Verbindung mit der absolut grösseren Trockenheit der Luft bedeutenderer Höhen die Abgabe von Wasserdampf durch Haut und Lungen begünstiget. Der Umstand, dass man daselbst die Kälte weniger empfinden soll, lässt annehmen, dass das Blut der Haut mehr zuströmt, dass dieselbe dadurch besser ernährt wird und besser fungirt, was auf die Function der Lungen einen günstigen Einfluss ausüben kann.

Zum Schluss hätte ich noch die Wirkung eines Agens zu besprechen, auf welches *Boner* ein grosses Gewicht legt, nämlich das Ozon, dessen Wirkung und Anwendungsweise leider noch durchaus nicht annähernd klar gestellt ist. Ob der Ozongehalt der Hochgebirgsluft bedeutender ist, als der der Niederungen, wie *Boner* (Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin, 1874, No. 15) behauptet, weiss ich nicht, die weitere Behauptung aber, dass bei steigendem Feuchtigkeitsgehalt der Luft der Ozongehalt sinke, bei umgekehrtem Verhältniss steige, kann ich nicht unterschreiben. Ich habe bei einem mehrmonatlichen Aufenthalte in Montreux täglich den Ozongehalt der Luft gemessen und stets gefunden, dass mit Eintreten kälterer, trockener Witterung der Ozongehalt ab- und bei feuchter Luft jedesmal bedeutend zunahm, womit die Beobachtungen von Professor *Meyer* in Montreux, die er jahrelang sehr gewissenhaft gemacht hat, übereinstimmen.

Wenn nun *Wittmann* fand, dass die durch die Flamme einer Emailleurlampe gestrichene Luft auf das Ozonpapier ebenso reagirt wie Ozon und faulige Flüssigkeiten desinficirt, so wird uns dies zu einiger Vorsicht in der Beurtheilung der Ozonwirkung mahnen müssen.

Mag es nun Ozon oder sonst etwas sein, jedenfalls enthält die freie Luft etwas, was der Luft des bestgelüfteten Zimmers abgeht. Hängt man Ozonpapier vor das Fenster und ein anderes in ein gut gelüftetes Zimmer, so wird ersteres nach etwa 12 Stunden eine mehr oder weniger starke Ozonreaction zeigen, während das andere vollständig weiss bleibt. Ich halte die freie Luft für ein vortreffliches Präservativ- und Heilmittel gegen krankhafte Zustände und rathe mit gewissen Vorsichtsmaassregeln das Schlafen bei offenem Fenster an. Hierbei ist mir häufig,

auch von Aerzten der Einwurf gemacht worden, dass es in einem gut gelüfteten Zimmer gewiss nicht an Sauerstoff fehle.

Dies ist richtig; er fehlt bei der Porosität der Wände unserer Wohnungen auch in schlecht gelüfteten Zimmern nicht. Der Sauerstoffmangel ist es nicht, dem man entgegentreten will, es sind dies andere Veränderungen und Verunreinigungen der Luft, die sich in einem Schlafzimmer am Morgen sehr bemerklich machen und dann der Umstand, dass meiner Ansicht nach die freie Luft etwas Heilsames — Ozon oder sonst was — enthält, was sich schon dadurch kund gibt, dass Menschen, welche gewöhnt sind, sich meist im Freien aufzuhalten, eine gewisse Beengung in geschlossenen Räumen fühlen.

Doch ich komme von dem eigentlichen Thema ab, und da ich einmal am Abschweifen bin, will ich zum Schlusse noch das Ergebniss einer Untersuchung mittheilen, welche ich gemacht habe. Man hatte in Ems seiner Zeit ein Etablissement für Ozonbereitung eingerichtet, und das Ozon in Gummiballons zu den Kranken hingesandt. In dem daselbst befindlichen Gasometer fand ich nach frischer Bereitung eine starke Ozonreaction. Dieselbe fehlte dagegen gänzlich in den Ballons, welche nur Sauerstoff enthielten. Man ist denn auch, soviel ich weiss, von dem Ozontransport in Ballons abgegangen und verkauft und versendet Ozonwasser. Das Etablissement in Ems bestand nur kurze Zeit.

Beleuchtung der Kritik

des Herrn Dr. *Lange*, Brunnen- und Badearzt in Ems, in No. 8, Jahrgang 1876 des „Correspondenzblattes für schweizer. Aerzte“.

Von Dr. **J. H. Boner.**

Wem es darum zu thun ist, in irgend einer Frage die Wahrheit ergründen zu helfen, dem können berechtigte Einwürfe gegen seine Ansicht, belehrende Thatsachen etc. nur erwünscht erscheinen. In diesem Sinne ist auch Herrn Collega *Lange*'s Arbeit zu verdanken. Doch muss ich ihn erinnern, dass eine wissenschaftliche Kritik maassvoll gehalten, eingehend sei und Alles vermeide, was nicht zur Sache gehört.

Um die Wirkung eines Klima's auf die Lebensvorgänge zu studiren, müssen wir doch die einzelnen Factoren in erster Linie genau auseinander halten. Dass ich nun gerade in Betreff des Höhenklima's den verminderten Luftdruck hervorgehoben, gereicht mir gewiss nicht zum Vorwurf, da derselbe doch das Greifbarste und in seiner Wirkung am leichtesten zu controllirende darstellt. Es gibt freilich noch andere Eigenthümlichkeiten des Klima's so wie im Speciellen der Luft, die uns umgibt, wie z. B. in Höhenlagen die absolut trocknere Luft, welche diatermaner, auch durch raschere Verdunstung austrocknender wirkt, so wie durch lebhaftere Verdunstung vermehrte Ozonentwicklung.*) Mit dem hohen Ozongehalt einhergehend, einen geringern Gehalt der Luft an organischem Staub und Fäulniss-

*) Ich habe seit 2 Jahren beständig Ozonbeobachtungen angestellt und gleich Prof. *Ebermeyer* die Ozonreaction parallel dem Gange der relativen Feuchtigkeit gefunden. Also bei verhältnissmässig hoher relativer Feuchtigkeit, hohe Ozonreaction.



erregern in unserer Gebirgsluft, wie derselbe von *Arthur Wm. Waters* und *Max Mey* hervorgehoben wurde. Letztere Arbeit kann jedem Fachgenossen empfohlen werden.*)

Dies gegen den ersten Einwurf des Herrn *Lange*.

Nachdem nun Collega *Lange* die Behauptung aufstellt, dass man über die Wirkung des verminderten Luftdrucks überhaupt noch nichts Genügendes wisse, erhebt er sich zu einem wahrhaft ciceronischen Quousque tandem:

„Dennoch wagt es *Boner* — wie *Brehmer*, *Schimpf* und Andere — dem verminderten Luftdruck eine gewisse Wirkung zuzuschreiben." Herr *Lange* scheint also diesem Faktor alle und jede Wirkung auf den menschlichen Organismus absprechen zu wollen. Er vergleiche doch einmal die Beobachtungen von *Humboldt* und *Bonpland*, von *Schlagintweit* über die Völker der Hochebenen von Tibet, *Jourdanet* über die Indianer von Mexico, endlich *Darwin* u. a. m., und er wird sich gestehen müssen, dass das Höhenklima mit seinem verminderten Luftdruck doch höchst eigenthümliche Wirkungen auf den menschlichen Thorax ausübt, nämlich eine bedeutende Erweiterung desselben.

Etwas ähnliches zeigen nun auch meine Messungen, welche, leider erst seit 2 Jahren begonnen, an einer Anzahl Kranker und Gesunder vorgenommen worden sind. Wenn es Herrn *Lange* ein Vergnügen macht, dieselben zu bemängeln, so will ich ihm das gerne gönnen, er muss es aber auch hinnehmen, wenn ich ihn der Voreingenommenheit beschuldige, weil er meine Messungen ja noch gar nicht kennt.

Collega *Lange* wendet sich alsdann gegen die mechanische Erklärung obgenannter Thatsachen und erscheint mit verschiedenen Zweifeln, gesteht aber doch so viel zu, dass unter vermindertem Luftdruck die Elasticität der Lungenalveolen (wohl auch des ganzen Lungengewebes, Gefässe, Bronchien) zu erhöhter Action gelange. Dann nennt er mein Citat aus *Waldenburg*, weil bei Aufenthalt in verdünnter Luft auch die Belastung des Thorax vermindert sei und es da höchst wahrscheinlich zum völligen Ausgleich komme, ein unglückliches.

Betrachten wir nun in Kürze die Mechanik des Athmens. Die Inspirationsmuskeln haben die Aufgabe, den Thorax zu erweitern. Wiederstände sind: Erstens die Stellung der Rippen, welche, sich selbst überlassen, in einer mittleren Lage (beginnende Inspirationsstellung) mit grosser Zähigkeit verharren. Ihre Befestigung an der Wirbelsäule und unter einander bedingt dieselbe. Zweitens, die Ueberwindung der Elasticität, das heisst der Retractionskraft der Lunge, welche mit Verminderung des Luftdruckes steigt, und Drittens, die Belastung des Thorax von aussen — geringer bei Luftverdünnung. In der pneumatischen Kammer wird sofort auf passivem Wege eine Erleichterung und Vertiefung der Athemzüge bemerkt, dadurch auch eine Verlangsamung derselben — nach *Stoerk* bis zu 5, ja selbst bis zu nur 3 in der Minute. Diese Wirkung, trotz der vermehrten Belastung des Thorax, beweist, wie wenig dieselbe überhaupt in Betracht kommt, und wie sehr die Druckverhältnisse im Innern des Thorax zur Geltung gelangen. Wenn nun der äussere Druck wenig in Berechnung kömmt, so bleiben uns nur noch die Stellung der Rippen und der negative Druck als Wiederstände gegen die Inspiration als be-

*) Zur Aetiologie und Therapie der Lungenschwindsucht. Von *Max Mey*, Chemiker. Leipzig, 1875.



stehend. Da nun der eine derselben, nämlich die Retractionskraft der Lunge, bei Verminderung des Luftdrucks als vermehrt erscheint, ist hiermit eine erhöhte Aufgabe für die Inspirationsmuskeln und mithin eine permanente Gymnastik derselben gegeben.

Geschwächte Menschen fühlen es selbst zur Genüge, wie im Anfang ihres Aufenthaltes in Höhenlagen das Athemgeschäft grösserer Muskelanstrengung bedarf, und müssen auch desswegen erst der Ruhe pflegen, um dieser Anforderung Genüge leisten zu können.

Wenn ich nun demgemäss zur Erreichung genügender mechanischer Effecte eine gewisse Höhenlage verlange (3000—6000′), so ist das eben nur der Ausdruck der mechanischen Theorie; desswegen bin ich doch nicht gesonnen, andern tiefer liegenden Kurorten heilsame Wirkungen abzusprechen.

Was nun die Bestimmung des Athmungsmodus und Typus anbelangt, wie derselbe in vermindertem Luftdruck stattfindet, so muss ich Herrn *Lange* Recht geben, wenn er behauptet, derselbe sei nicht genügend studirt. Die Untersuchungen hierüber bieten eben sehr viele Schwierigkeiten, weil diese Umstände zu sehr von individuellen Verhältnissen abhängig sind. Im Allgemeinen kann ich so viel sagen, dass der Athmungstypus mehr ein costaler wird. Aufschlüsse könnte man mit dem Stethographen bekommen — Untersuchungen, wie sie hier noch nicht vorgenommen worden sind. Genaue Untersuchungen des Luftvolums der Athemzüge bei normalem Athmen muss ich als fast ganz unmöglich bezeichnen.

Die Citate des Herrn *Lange* über den Gaswechsel in verdichteter Luft halte ich für unser geschlossenes Thema für nicht mehr gehörend, da Herr *Lange* selbst zugibt, dass sich der Gaswechsel als ziemlich unabhängig von der Zahl und Tiefe der Athemzüge herausstellt.

Als gar nicht zur Sache gehörig und wirklich sehr unglücklich ist das Citat des *Panum*'schen Versuches mit dem Hunde, der nach Blutentziehungen den gleichen Gaswechsel nachweisen liess, als vorher.

Er will damit beweisen, dass die O^2-aufnahme unabhängig von der Zahl an rothen Blutkörperchen sei; während das Experiment in der That nichts anderes beweist, als dass dem Hunde die 54 % Blutkörperchen eben genügten, den Gaswechsel im Stande zu halten.

Was nun endlich die Wirkung des verminderten Luftdrucks auf Circulation und Blutvertheilung angeht, muss ich meine Meinung in voller Ausdehnung aufrecht erhalten. Der negative Druck im Thorax (dessen Existenz zur Genüge bewiesen) ist vermehrt, hiemit der Rückfluss des Blutes zum Herzen erleichtert, der Puls wird weicher, kleiner, der arterielle Druck herabgesetzt, die Lungen selbst müssen blutreicher werden.

Ich will hier nicht die Beweise wiederholen, welche ich in meiner Arbeit anführte und welche von Collega *Lange* so wenig widerlegt sind, wie die schönen Experimente *Waldenburg*'s.

Schliesslich möchte noch Herrn Collega *Lange* zu Gemüthe führen, dass es gerade die mechanische Auffassung ist, welche uns die genauen Indicationen ziehen lehren wird, wo vermehrter Luftdruck und wo verminderter oder wann

beide alternirend anzuwenden sein werden. Ich bin weit entfernt, dem vermehrten Luftdruck, dem zweckentsprechend eingerichteten pneumatischen Cabinet, so wie den Apparaten von *Waldenburg*, *Hauke*, *Stoerk* ihre Bedeutung abzusprechen. Wage es einstweilen folgende Indicationen aufzustellen: Bei Schwellung der Bronchialschleimhäute, activer Congestion der Lunge die verdichtete Luft — bei chronischen Processen in der Lunge, Infiltraten, Suppurationen constitutionellen Ursprunges die verdünnte Luft.

Davos, den 8. Mai 1876.

Nachtrag. Die Fortsetzung der *Lange*'schen Arbeit lässt sich kurz beantworten.

Collega *Lange* bringt uns wieder einmal die alte Immunitätslehre vor Augen, welche beweisen soll, dass es nur die Lebensweise sei, welche die Individuen einzelner im Hochland oder Tiefland lebender Bevölkerungen vor Phthisis schützt. — Dagegen kann man ihm die verdienstvolle Arbeit von Dr. *Müller* in Winterthur (Ueber die Statistik der Tuberculose in der Schweiz) anführen, welche uns erkennen lässt, dass die Mortalität an Tuberculose nicht allein im Allgemeinen mit der Höhenlage abnimmt, sondern auch, was sehr wichtig ist, unter der, unter der gleichen Berufsthätigkeit lebenden, z. B. Landwirthschaft treibenden, Bevölkerung.

Dass die socialen Verhältnisse, sowie die Lebensweise überhaupt eine hervorragende Bedeutung in der Aetiologie der Schwindsucht haben, wird wohl Niemand Herrn *Lange* streitig machen wollen. Es ist das eine Thatsache, die wohl allgemein anerkannt und in Behandlung der Phthisis auch immer mehr gewürdigt wird.

Ueber das Citat aus *Jourdanet* können wir füglich hinweggehen, indem in wissenschaftlichen Fragen die poëtische Licenz aufhört.

Das Citat aus *Spengler*'s Broschüre, dass die Davoser Luftgourmand den schädlichen Einflüssen eines Aufenthalts im Tieflande leichter erliegen sollen, ist, so geistreich auch die Erklärung des Dr. *Lange* ist, in doppelter Beziehung sehr unglücklich gewählt. Erstens sind die angeführten Beobachtungen zu gering an Zahl und die ätiologischen Momente der Erkrankungen zu wenig eruirt, als dass daraus allgemeine Schlüsse gezogen werden könnten, und zweitens liegt darin nicht der geringste Beweis gegen unsere Auffassung. Im Gegentheil involvirt dasselbe den Gedanken, dass im Hochgebirge trotz der *Lange*'schen Negation die Verhältnisse zur Erhaltung der Gesundheit günstiger sind, als im Tiefland. Dass Herr *Lange* dann auf die grössere absolute Trockenheit der Luft und ihre grössere Reinheit Gewicht legt, begrüsse ich mit Freuden, indem er dadurch, er mag sich winden wie er will, auch wieder nicht zu unterschätzende Vortheile des Höhenklima's anerkennt.

Ueber die Ozonverhältnisse habe ich weiter oben schon gesprochen und verweise auf meine Mittheilungen in den Verhandlungen der naturforschenden Gesellschaft von Graubünden.

Schliesslich nehme ich nun Abschied von Collega *Lange*, in der Hoffnung, dass unsere Controverse nicht als persönlich aufgefasst werden möge.

Davos, den 25. Mai 1876.



Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

4. Praktische Bemerkungen über Kindbettfieber.

von Dr. J. H. Fiertz in Riesbach.

Der Grund der vorjährigen Veröffentlichung der praktischen Bemerkungen über Kindbettfieber lag in dem Schrecken, welcher unsere schwangern Frauen ergriffen hatte.

Die Sanitätsdirection hatte nämlich angeordnet, dass alle Hebammen, welche mit einer Kindbettfieberkranken in Berührung kommen, mehrere Wochen in ihren Funktionen eingestellt werden sollen. Dadurch wurde ein allgemeines Misstrauen gegen die Hebammen hervorgerufen, das sich sofort auf die Aerzte ausdehnte.

Es handelte sich daher vor allem aus darum, diese Furcht vor der Krankheit zu zerstreuen, womit natürlich die Furcht vor den Polizeimaassregeln von selbst dahinfiel.

Da ich nun seit mehr als 20 Jahren die Erfahrung gemacht, dass die meisten Krankheiten der Wöchnerinnen zu verhüten sind, wenn man diese gleich nach der Niederkunft kräftig nährt und sie schon vom ersten Tag an als blutarm behandelt, so lag der Schluss nicht ferne, dass damit auch dem Ausbruch des gefürchteten Puerperalfiebers am besten vorgebeugt werden könne, und die Erfahrung hat meine Voraussicht bestätigt.

Ich will nun sagen, wie ich überhaupt dazu kam, von der bisherigen Methode der Behandlung der Wöchnerinnen abzugehen und statt der magern Kost eine nahrhafte Diät einzuführen.

Als ich mich im Jahre 1848 in Thalweil (Kanton Zürich) niederliess, um meine Praxis auszuüben, war ich noch ganz Anhänger der Entziehungskur bei Wöchnerinnen, wie ich es so von meinen Lehrern gelernt und war eifrig bestrebt, meinen Ideen möglichst Eingang zu verschaffen.

Ich traf aber bei den ältern Frauen und Hebammen ganz unerwartet auf hartnäckigen Widerstand, indem sie mir sagten, es sei dies eine ganz unverantwortliche Neuerung, die sie nicht annehmen können. Sie haben im Gegentheil den Grundsatz, die Wöchnerinnen gleich von Anfang an gut zu ernähren und dabei haben sie sich auch gut befunden. — Von den schlimmen Folgen, die ich ihnen da vormale, wissen sie nichts, und ich werde selbst erfahren, dass sie Recht haben.

Natürlich liess ich mich nicht so leicht überzeugen, da ich ja alle Autoritäten für mich hatte, und behandelte soviel möglich alle Wöchnerinnen nach meinem System. Ich glaubte nichts anderes, als dass ich in Kurzem Gelegenheit haben würde, an ein paar recht flagranten Fällen zu beweisen, wie sehr die alten Frauen Unrecht hätten! Die Gelegenheit für meinen Beweis blieb aus. Wohl aber zeigte es sich, dass die nach alter Routine Behandelten viel rascher erstarkten, als bei meiner knappen Diät möglich war.

Ich war schon im Jahr 1852 in meinem Urtheil schwankend geworden. Die Niederkunft meiner Frau und der schlechte Erfolg der angewandten Enthaltungskur gaben den Ausschlag und wirklich, sobald ich kräftige Diät versuchte, erholte sich meine Frau rasch.

Seit dieser Zeit habe ich alle meine Wöchnerinnen gleich vom ersten Tag an gut und kräftig genährt und hatte glänzende Erfolge.

Ich stand nicht an, meine Collegen sofort von meiner gemachten Erfahrung in Kenntniss zu setzen, wurde aber nicht verstanden und fürchte beinahe, es werde mir auch jetzt wieder so gehen.*)

Dass neben der guten Diät, frische Luft und Reinlichkeit eine Hauptrolle spielen, ist wohl allgemein anerkannt, wenn ich auch glaube, dass Arzt und Hebamme mit einem Stück Seife, feinem Oel oder Fett und heissem Wasser ebenso weit kommen, als mit Salicyl, und dass eine ein- bis zweimalige tägliche Einspritzung mit aq. myrrhæ die ganze Salicylbehandlung überflüssig macht.

Was aber besonders zum Gedeihen der Wöchnerin und des Säuglings gehört, ist während der ganzen Wochenzeit eine warme Luft, damit die so wohlthätigen Wochenschweisse nicht unterdrückt werden. Sobald diese ausbleiben, ist das Fieber da und hat sich daher die ganze Behandlung dahin zu richten, diese Schweisse zu unterhalten oder wieder herzustellen.

Dieses bewirken wir durch 3 Sachen: 1) warme Luft, 2) kräftige Diät mit gutem Wein, 3) nasskalte Einwicklungen.

Diese letztern haben aber nicht den Zweck, dem Körper Wärme zu entziehen, sondern dieselbe zu erhalten.

Ich habe nämlich im Jahre 1867 während unserer Cholerazeit die Beobachtung gemacht, dass kein anderes Mittel auch nur annähernd im Stande ist, die fliehende Wärme so zurückzuhalten, wie die nassen Einwicklungen über den ganzen Körper.

Es gelang mir bei allen Cholerakranken, durch diese Einwicklungen die Wärme zurückzuführen. Nur mussten, je nach dem Alter, die Patienten 3—5 Stunden beständig im Wickel liegen, und mussten die Wicklungen Tag und Nacht fortgesetzt, oder nöthigenfalls wieder aufgenommen werden, bis alle Choleraerscheinungen verschwunden waren.

Bei Puerperalfieber ist nun eine ganze Wickelung nicht nöthig, es genügt, wenn man rechtzeitig eine Stammeinwicklung macht, wobei man jedoch die Brust freilassen kann.

In hohem Krankheitsgrad kann auch hier ein ganzer Wickel nöthig werden. Dieser bleibt ebenfalls 3–4 Stunden liegen und wird so lange wiederholt, bis die gewünschten Wochenschweisse wieder da sind und uns beweisen, dass das Fieber verschwunden sei.

Bei eintretender Stuhlverstopfung nach dem 3ten Tag der Niederkunft, wende ich entweder blos Bittersalz oder Bittersalz mit Senneninfus an als das wirksamste Abführmittel. Der Zusatz von Bittersalz schützt die Wöchnerin gegen Blutung.

Klystiere habe ich immer möglichst vermieden, weil dadurch die Schweisse leicht gestört werden.

---

*) Verfasser scheint uns mit seinem Systeme, die Wöchnerinnen gleich von Anfang an gut zu nähren, doch nicht so isolirt dazustehn, wie er glaubt, da doch von vielen unserer Aerzte und z. B. auch in der basler Gebäranstalt die Wassersuppenbehandlung der Wöchnerinnen längst verlassen ist.

Redact.



Noch ist etwas zu berühren, was unsrer ärmern Bevölkerung grossen Schaden bringt: das ist das zu frühzeitige Verlassen des Wochenbettes.

Es kommt gar nicht selten vor, dass die Wöchnerinnen schon nach einigen Stunden das Bett verlassen und ihre Arbeiten wieder aufnehmen. Alle diese Frauen leiden später an Gebärmuttervorfall und dessen Folgen.

Es sollte daher auch bei meiner kräftigen Diät keine Wöchnerin vor dem 13ten Tag das Bett verlassen, um irgend eine anstrengende Arbeit vorzunehmen, so wohl sie sich auch befinden mag.

Damit schliesse ich meine Beobachtungen und ersuche meine Herren Collegen um unparteiische Prüfung.

---

5. Gangraen der Bauchdecken in Folge von Eisbehandlung.

Von Dr. **K. Fischer** in Altstetten.

Am 4. Februar dieses Jahres wurde ich zu einer Gebärenden (Multipara) gerufen, die schon seit 10 Stunden energische, aber erfolglose Wehen hatte. Die Exploratio interna ergab Querlage mit Vorfall des linken Armes. Ich machte die Wendung (ohne Chloroform) und bemerkte während derselben, dass der sehr stark aufgetriebene Bauch nicht, wie ich bei der blossen Inspection meinte, Folge vielen Fruchtwassers war, sondern sein Dasein Zwillingen verdankte. Die Wendung und Extraction der ersten Frucht ging sehr leicht von statten. Dieselbe kam todt zur Welt und bot alle Anzeichen eines 7monatlichen Fœtus dar. Die Expulsion des zweiten Kindes überliess ich der Natur, da sich dasselbe günstig einstellte. Nach kaum einer halben Stunde war auch dieses geboren, trug gleichfalls dieselben Zeichen der Unreifheit an sich, lebte aber zu meinem Erstaunen — ich will das hier anticipiren — noch volle 14 Tage, ohne in dieser ganzen Zeit mehr als einen halben Liter eines Gemisches von Milch und Wasser zu sich genommen zu haben, da das Schlucken sehr erschwert, zeitweise rein unmöglich war.

Nachdem dieser Theil des Geburtsgeschäftes beendigt war, stellte sich bei der Gebärenden ziemlich starker Blutabgang ein, der sich bald bis zur wirklichen Metrorhagie steigerte und sofortiges Einschreiten erforderte, da die blosse Compression des Fundus uteri durch die Bauchdecken weder der Blutung vollständig Einhalt that, noch zur Expulsion der Placenta beitragen wollte. Ich ging also zur manuellen Entfernung der letzteren über, ein Geschäft, das sehr mühsam war und ziemlich lange dauerte, da beide Nachgeburten total adhærent waren. Gleich nachher blutete es wieder munter fort, trotzdem der Uterus sorgfältig überwacht und sein Fundus beständig von einer Hand fixirt ward. Ich ging sofort zu intrauterinen Injectionen von Eiswasser und Essig über. Nachdem einige Spritzen voll applicirt worden waren, stand die Blutung. Ich empfahl der Hebamme strenge Ueberwachung des Uterus und sofortige Eiswasserinjectionen, wenn die geringste Blutung sich einstellen sollte und entfernte mich.

Nach einer halben Stunde wurde ich wieder geholt. Die Frau hatte wieder einen starken Blutverlust, schon waren mehrere Injectionen gemacht worden — es blutete immer noch. Meine nochmals vorgenommene innere Exploration sowie die Besichtigung der beiden Placenten bewiesen mir, dass kein Nachgeburtsrest die

Quelle dieser abundanten Blutungen in sich bergen konnte. Ich machte nun selbst eine Eiswasserinjection und setzte Liq. ferr. sesquichlorat. hinzu — es blutete fort, die Entbundene fing trotz Darreichung von Analepticis an zu gähnen, zeigte bereits jenen wachsfarbenen, unheimlichen Teint, der bei erschöpfenden Blutverlusten einzutreten pflegt, hatte schlechten Puls — es war ein Fall zum Verzweifeln. Da das blosse Frottiren des Fundus uteri zu keinen energischen Contractionen führte (was jedenfalls der Laxheit der in den letzten Monaten der Gravidität stark ausgedehnten Uteruswandungen zuzuschreiben ist), wandte ich denselben Handgriff an, wie er bei der Expression der Placenta üblich ist: ich umfasste den Uterus durch die Bauchwandung soviel wie möglich und presste ihn unter lautem Aufschrei der Frau zusammen — jetzt stand die Blutung, allein sehr bald erlahmte die Hand und wieder rieselte Blut zwischen den Schenkeln hervor. In dieser desperaten Lage fiel mir ein, dass ich vor Jahren in der Breisky'schen Klinik gehört hatte, wie verzweifelten Uterusblutungen, besonders bei erschlafftem Uterus, oft noch begegnet werden könne, wenn sonst alles im Stiche lasse — durch Reizung der hintern Cervicalwand. Ich führte sofort meine rechte Hand in die Scheide ein, ging mit dem Zeigefinger in den Cervix ein und führte mit dem Nagelrücken nahe der Stelle, wo das Collum cervicis in das Uterusparenchym übergeht, leicht schabende Bewegungen aus — der Erfolg war eclatant. Der Uterus, der bisher keine kräftige Contraction mehr zu Stande brachte und immer teigig durch die Bauchwandungen anzufühlen war, ward jetzt vermöge seiner kräftigen Contraction steinhart durchzufühlen, es blutete keinen Tropfen mehr, die Frau, die wieder bedenklich zu gähnen anfing, trank noch eine halbe Tasse schwarzen Kaffee mit einem Gläschen Rum; nachdem ich noch eine halbe Stunde zugewartet, liess ich in prophylactischer Absicht die Eisblase auf den Bauch legen und ging heim.

Am folgenden Morgen — die Nacht verlief günstig — wurde ich aus dem Bette geholt — es blutete von neuem. Bei meiner Ankunft war die Blutung jedoch schon spontan gestanden. Beim Abheben der Eisblase fiel mir eine schwach blaurothe Verfärbung des ganzen Hautbezirkes auf, auf welchem die Eisblase gelegen hatte. Ich unterschätzte die Bedeutung dieses Symptoms und verordnete auch für die nächsten 24 Stunden die Eisblase, um etwa eintretender Metritis oder neuen Blutungen damit vorzubeugen. Die nächsten 24 Stunden verliefen ganz gut; Abendtemperatur 37,8. Am 3ten Tage hatte sich die Haut unter der Eisblase tiefblau verfärbt, ich konnte nun nicht mehr im Zweifel sein, was daraus werden sollte, beseitigte sofort die Eisblase und liess auf die gleiche Stelle kalte Compressen auflegen, da die Frau über heftiges Brennen der betreffenden Hautparthie klagte. Von Tag zu Tag färbte sich nun dieser Hautbezirk dunkler, die Schmerzen wurden so heftig, dass Tag und Nacht jede 5 Minuten Eiswassercompressen aufgelegt werden mussten. Bis zum völligen Abstossen des Schorfes vergingen beinahe 3 Wochen; bis in die 3te Woche hinein dauerten die Schmerzen, die lediglich nur von dieser ausgedehnten, nahezu 150 □cm. grossen gangrænescirenden Hautparthie herrührten.

Bis zur völligen Abheilung dieses enormen Hautdefectes verging nahezu ein

Vierteljahr und hätte ich wohl ein halbes Jahr damit zu schaffen gehabt, wenn mir nicht etwa 10 Lappen, die ich aus dem Arme des Ehemannes transplantirte, glücklich aufgeheilt wären.

Woher kam es nun, dass das Auflegen der Eisblase während nur 24 Stunden in diesem Falle genügte, brandiges Absterben der betreffenden Hautparthie einzuleiten, während in vielen hundert andern Fällen die Eisblase Wochen, ja Monate lang kann liegen gelassen werden, ohne diesen Nachtheil mit sich zu führen? Ich kann es mir nur so erklären, dass durch die grossen Blutverluste, die die Frau nach der Entbindung durchzumachen hatte, ein Zustand acuter Anämie hervorgerufen wurde; die Capillaren der Haut entleerten sich sehr rasch und ziemlich vollständig — kam nun auf einen solchen blutleeren Hautbezirk noch die Eisblase zu liegen, so musste dadurch allerdings die Ernährung derselben völlig unterbrochen werden. Immerhin halte ich es für merkwürdig, dass die kurze Zeit von etwa 40 Stunden hinreichen konnte zur Zerstörung einer so grossen Hautparthie. — Ich will noch erwähnen, das beim Entfernen des Eisbeutels sich schon eine scharfe Demarkationslinie gebildet hatte und dass die nachfolgende Behandlung mit kalten Compressen am Status nichts mehr ändern konnte, sondern nur die unerträglichsten Schmerzen lindern musste.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

VII. Sitzung, den 19. Februar 1876.

Vortrag von Professor *Frankenhäuser*. *F.* hat in den letzten Jahren 14 Fälle von Retroflexio uteri gravidi gesehen, darunter solche mit sehr schwerem Verlauf. Retrofl. ut. grav. ist nicht sehr selten, verläuft oft spontan. Von französischen Aerzten war die Affection schon frühe gekannt, doch rührt die erste Publication von *Hunter* her, genauer ist sie erst seit *Lind*'s Publication erforscht. Die Erkrankung ist gewöhnlich eine leichte, wenn sie frühzeitig erkannt und behandelt wird. Im letzten Semester wurden 4 Fälle beobachtet. Es sind verschiedene Formen zu unterscheiden.

Die Fälle bei Erstgebärenden sind seltener und entstehen da plötzlich durch Einwirkung mechanischer Gewalt, Stoss, Schlag und Fall. Die meisten entstehen bei Mehrgebärenden da, wo schon eine Retroflexion bestand, da diese die Conception nicht hindert. Oft ist blos Erschlaffung des Uterus die Ursache, warum er sich nicht aufrichtet, oft aber sind es Verwachsungen der Hinterwand des Uterus, ferner zwischen Blase und Mastdarm, Mesenterium und Blase, das deformirte knöcherne Becken selbst, welche das Aufsteigen des Uterus verhindern.

Alle andern auf mechanischem Wege entstandenen Fälle lassen sich leicht reponiren, ebenso die, wo der Uterus beweglich ist. Wenn Adhäsionen da sind, so entstehen oft Zerrungen des Uterus und Abortus. Oder es entstehen starke Incarcerationserscheinungen, oder partielle Aussackungen des Organs, so dass ein Theil der Frucht tief im *Douglas*'schen Raum, der andere über dem Promontorium steht. Solche Fälle werden oft mit Extrauterinschwangerschaft verwechselt. Der



Scheidentheil liegt dann ganz nach vorn vor, der Theil im *Douglas*'schen Raum scheint ausserhalb des Uterus zu liegen.

Wenn gar kein Aufsteigen möglich, so entstehen schwere Erscheinungen von Seiten der Blase und Peritonitis.

Mitunter wächst die Geschwulst so, dass die hintere Scheidenwand vorgetrieben wird, ja selbst zerreist, so dass der Uterus vor die äussern Genitalien tritt.

Zunächst entsteht durch die Ausdehnung des retroflectirten Uterus Urinretention, Zersetzung des Urins, ferner kommt es zu einer wirklichen Trennung der Schleimhaut der Blase von der Muscularis, durch Blutextravasate vom Fundus aus. Diese Trennung kann eine vollständige sein, es erfolgt dann Necrose der Schleimhaut und Ausstossung derselben. Es schlagen sich Tripelphosphate auf die Schleimhaut nieder und es entstehen Ulcerationen.

In der Schwangerschaft müssen Aenderungen in der Blasenmuskulatur entstehen, die dies Verhalten erklären. Es ist dies eine Hypertrophie der Muskulatur, analog derjenigen, welche die glatten Muskeln aller Beckenorgane und selbst der arteriellen Gefässe im ganzen Körper während der Schwangerschaft betrifft.

Mit der Erkrankung wird die Blasenwand dick, fest und odematös, ähnlich einer schwangeren Gebärmutter. Der Urin wird dann sehr übelriechend und zersetzt. Die abgehende Schleimhaut verstopft die Urethra. Es bildet sich Erweiterung der Ureteren, Pyelitis und Uræmie.

Zwei Fälle boten einen ganz eigenthümlichen Ausgang. In einem Fall trat Peritonitis ein und Verwachsung der Bauchwand mit der vorderen Blasenwand.

Das Blasenlumen stellt eine von vorn nach hinten verlaufende horizontale Spalte dar, die hauptsächlichste Ausdehnung betrifft den Fundus der Blase, da die vordere und hintere Wand ziemlich straff befestigt sind. Der Fundus der Blase wird auch am frühesten gelähmt. Bei der schwangern Gebärmutter ist die Längs- und Querdehnung der Blase das Moment, welches die Verhaltung bedingt.

Eine Kranke kam mit Retroflexion in die Anstalt. Mit dem Katheter konnte die Blase nicht vollständig entleert werden, er stiess auf eine flottirende Partie der Blasenwand. Das Stück folgte einem Zug mit der Zange. Es bestand aus der Schleimhaut, an einer Stelle war aber die ganze Dicke der Blase mit dem Peritonæum weggegangen. Die Kranke erholte sich danach trotzdem. Es kann sich also hier nur um eine Invagination gehandelt haben, oder es ging das Stück verloren, welches an der vordern Bauchwand anliegt, so dass der Schluss der Oeffnung durch Verwachsung erfolgt war, bevor die Abstossung fertig war. Das betreffende Präparat ward vom Vortragenden demonstrirt.

Ein günstiger Ausgang der Affection ist immer ein Abortus, da doch viele Fälle sonst mit Tod ausgehen.

In der Diagnose werden Verwechselungen gemacht mit Hæmatocele und andern Tumoren. Doch kann diese Verwechselung nicht lange dauern, besonders im ersten Falle. Für Fibroid entscheidet die Härte des Tumors, sowie normale Menstruation. Ein Sarcom verschob einmal den Uterus so nach vorn, dass Urinverhaltung entstand, doch wird bei Retroflexion die Portio vaginalis ganz nach aufwärts gestellt, nicht blos nach vorn geschoben.

Die Behandlung ist eine ganz verschiedene. Spontan tritt der Uterus oft zurück in einfache Seiten- oder Bauchlage, noch eher in Knieellbogenlage, wenn er beweglich ist. Ist ein Repositionsversuch nöthig, so wird der Fundus etwas nach rechts gedrängt und dann nach oben, nach vorgängiger Entleerung des Urins. Gelingt die Reposition nicht, so legt man in erhöhte Steisslage einen Colpeurynter in die Scheide. Dann gelingt die Reposition in den allermeisten Fällen. Wo Peritonitis besteht und der Urin nicht entleert werden kann, darf die Reposition nicht versucht werden. Ist auch mit dem männlichen Katheter die Entleerung der Blase nicht möglich, so bleibt nur künstlicher Abortus oder Blasenpunktion. Die Einleitung des Abortus ist oft schwierig durch den Muttermund, die Punktion des Uterus ist ungefährlich und sicherer, besonders seit Einführung des Saugetrocarts.

F. kann sich nicht dazu entschliessen, die Blase zu punktiren, da eine Verjauchung zu sehr zu befürchten ist.

Urinverhaltung kommt aber auch im Wochenbett vor und zwar oft ohne scheinbaren Grund, besonders ohne dass Druck stattgefunden hat. Oft senkt sich der Uterus ganz in's Becken hinunter nach der Geburt und es entsteht eine geringe Knickung der Harnröhre. Diese kann schon absolute Urinverhaltung bedingen, die zum Tod führen kann. Es tritt in der Blase nach der Entbindung ein Rückbildungsprocess ein und sie wird enorm ausdehnungsfähig, ohne dass die betreffenden Kranken die Ausdehnung bemerken.

Kleine Einrisse an der Urethralmündung und der Clitoris bedingen eben so oft Urinverhaltung durch Entzündung der Umgebung. Ferner entsteht oft Cystitis nach unvorsichtiger Anwendung des Katheters.

In der Discussion erwähnt Prof. *Rose* einen Fall von acutem Hydrops durch Retroflexio uteri gravidi. Nach vielen Bemühungen gelang der Katheterismus in die Knieellbogenlage. Es entleerte sich sehr viel Urin, dagegen war der Uterus fest eingekeilt und nicht zu reponiren. Der Urinausfluss durch den permanenten Katheter blieb jedoch fortdauernd sehr stark und der Hydrops verschwand. Nach einigen Jahren wiederholten sich bei dieser Patientin dieselben Erscheinungen.

Prof. *Frankenhäuser* sah auch Retroflexion im Wochenbett, dabei aber auch 3 Fälle von Mania puerperalis.

Ferner weist Prof. *Frankenhäuser* ein Becken vor, das durch die Enge des Ausgangs ein Geburtshinderniss bedingte. In diesem Fall war die Conjugata ziemlich gut und es wurde ein allgemein zu enges Becken angenommen, dagegen nicht auf Enge im Beckenausgang gerechnet. *F.* spricht sich gegen die Wendung bei engem Becken aus, ganz besonders gegen die prophylactische Wendung. Hier war der Beckenausgang ausserordentlich eng und dies konnte man nicht wissen, denn es gibt bis jetzt keine Messung des Beckenausgangs, die etwas sicher wäre. *F.* beschränkt sich jetzt darauf, die Frau in die erhöhte Steisslage zu bringen und von einem zweiten die Distanz der Tubera bestimmen zu lassen. Diese einfache Methode führt noch am besten zum Ziel.

Es folgt eine Mittheilung von Dr. *Nicati* über einen neu construirten Tropometer, ein Instrument zur Messung der Augenbewegungen für die klinische Verwerthung mittelst Blickfeldmessung. *Donders* und

Schürmann messen die Augenbewegungen mittelst des Ophthalmometers, *Snellen* und *Landolt* mittelst des Perimeters. *Schneller* und *Hirschberg* haben nun diese Methode klinisch verwerthet. *Schneller* hat eine genauere objective Methode angegeben, die aber nur für die horizontale Richtung verwerthbar ist. Die Blickfeldmessungen haben desshalb ihre klinische Bedeutung, da sich der Bewegungsausfall irgend eines Muskels im Blickfeld markirt.

Nicati hat nun das Modell eines Instrumentes construirt, welches die *Schneller*sche Methode auf alle Meridiane der Augen überträgt und neben der grössern Genauigkeit den Vortheil vor dem Perimeter bietet, die Messung ohne Beihülfe der Patienten ausführen zu können.

Am Schluss der Sitzung wird Herr Dr. *Held* einstimmig zum Mitglied der Gesellschaft gewählt.

VIII. Sitzung, den 4. März 1876.

1. Demonstration von Professor *Eberth*. Anschliessend an seine frühere Mittheilung, betreffend acute Verfettung der Muskeln eines Hundes nach Chloroformnarkose, legt *E.* die Präparate einer acuten Verfettung der Leber und des Herzens vor, die von einer Katze stammen, welche öfter narkotisirt worden war. Die Verfettung der Stammesmuskeln in diesem Fall ist weniger ausgesprochen.

Ein weiteres Präparat stammt von einem Mastochsen, der anscheinend gesund geschlachtet wurde. In den Muskeln zeigen sich Stellen von weisslich graugrüner Farbe, welche dem mikroscopischen Befund einer acuten Vereiterung entsprechen. Der Verkauf dieses Fleisches wurde verboten. Der Befund ist ein nach der Meinung vieler erfahrener Thierärzte sehr seltener.

Endlich demonstrirt *E.* einen grossen eisernen Nagel, der in der Schleimhaut des Magens einer Kuh sitzt.

In der Discussion bemerkt Prof. *Hermann*, dass er die Angaben von *Nothnagel* durch Aetherinjectionen bei Thieren bestätigt hat und macht darauf aufmerksam, dass der heutige Fall der Katze etwas verschieden ist von den früher mitgetheilten, da die Thiere öfter hintereinander chloroformirt wurden, während jener Fall jedenfalls zu der äussersten Ausnahme gehört. Ueberdiess ist das Local, wo die Thiere gehalten werden, für dieselben sehr unzuträglich, da mehrere gesunde Hunde in kurzer Zeit äusserst decrepid wurden.

Prof. *Eberth* hält daran fest, dass auch der erste Befund sich so verhalte, wie er geschildert.

Prof. *Hermann* constatirt, dass Nachlässigkeit der Verpflegung der Thiere ausgeschlossen sei.

Dr. *Rahn-Escher* erwähnt, dass im Dublin-Journal die Fälle zusammengestellt sind, die den Zusammenhang von Chloroform- und Alcohol-Abusus mit Leberverfettung darthun.

Prof. *O. Wyss*. Bezüglich jener Myositis hält er dafür, dass die Ursache ganz unklar geblieben sei und fragt, ob nicht Rotz vorliege, dem das mikroscopische Bild ungefähr entspreche.

Prof. *Eberth* hält den Befund nicht dem des Rotz für entsprechend, wegen der

diffusen Verbreitung der Affection. Die Rotzveränderungen sind circumscripter. Ausserdem gehört Rotz beim Rind zu den allergrössten Seltenheiten. *E.* hält es eher für möglich, dass eine Infection vorliege, aber die Frage sei noch erst ganz zu entscheiden.

2. Vortrag von Prof. *Huguenin* über Hemiopie. *H.* beobachtet in letzter Zeit 2 Fälle, die zu beweisen scheinen, dass es auch centrale Ursachen der Hemiopie gibt, die an einer ganz bestimmten Stelle des Gehirns ihren Ursprung haben.

Man unterscheidet die laterale Hemiopie, die gleichseitig ist, ferner die nasale oder temporale, welche ausserordentlich selten sind. Man hat die Hemiopie früher nur auf basale extracerebrale Ursachen bezogen, aber fälschlicher Weise, denn es sind durchaus nicht blos Tumoren und Aneurysmen, welche durch Druck auf den einen Tract. opticus Hemiopie erzeugen.

Die Frage der Decussation und Semidecussation der N. optici spielt nothwendig mit zur Erklärung der Hemiopie, denn man muss je nach der einen oder andern Anschauung dem atrophirenden Moment eine andere Stelle in Beziehung zum Chiasma N. optici anweisen.

Gegenwärtig soll blos von der lateralen Hemiopie die Rede sein.

In einem Fall handelt es sich um eine 60jährige Patientin mit Atherom. Unter leichter Störung des Bewusstseins trat Hemiparese ein. Nachher Erholung, aber Aphasie bei erhaltener Intelligenz. Es blieben schwache Hemiparese der Extremitäten, leichte Parese der Facialis, endlich linksseitige Hemiopie, die jetzt zurückgeht. Es handelt sich hier um eine Herderkrankung im Gebiet der Hemisphæren und im Gebiet der linken Fossa Sylvii. Bekanntlich hängt die Aphasie von Læsion der linken Fossa Sylvii ab. Es ist zwar nicht entschieden, ob dabei nur die *Broca*'sche Windung oder auch die Inselrinde selbst verletzt ist. Der Tractus opt. verbindet sich mit den Vierhügelganglien und von da findet eine Faserausstrahlung durch den Stabkranz in die Gegend hinter der Fossa Sylvii statt. So wäre nun auch das Zustandekommen der linken Hemiopie mit Aphasie erklärlich, besonders wenn man die Semidecussation annimmt.

In einem andern Fall, wo laterale Hemiopie constatirt war, ergab die Section folgenden Befund: Oberflächliche Necrose des Hirns, welche, die Uebergangswindung beschlagend, zur Fossa Sylvii hinuntersteigt und sich hinter derselben weiter erstreckt. Ueber den Erweichungsherd spannte sich die Pia. Der Herd war durch einen Embolus der linken Art. Fossa Sylvii veranlasst, der auch diagnosticirt war, es handelte sich wohl um das Stück einer Herzklappe.

Die Wahrscheinlichkeit spricht also nach diesem anatomischen Befund sehr dafür, dass hinter der Fossa Sylvii ein Gebiet der Hirnrinde liegt, welches mit dem centralen Organ des Sehens in Verbindung steht.

Prof. *Horner*. Vom klinischen Standpunkt hat man sich auf die Seite der Semidecussation zu stellen. Es ist ein sehr beweisender Fall dafür vorhanden. Atrophie eines Auges und dessen Nerv. opt. durch Variola im 16. Jahr, Obduction nach 10 Jahren. Atrophie des einen N. opt. an der Basis und beider Tract. opt., aber nur zur Hälfte. Die nasalen Fälle von Hemiopie lassen sich auf Neuritis beziehen. Auch *Schön*, der sich auf genaue Gesichtsfeldmessungen stützt, vertritt diese An-

sicht. Ueberdiess ist weder bei dieser noch bei den temporalen Hemiopien die Trennungslinie eine scharfe. *H.* demonstrirt Gesichtsfelder, die sehr schön die rein laterale Hemiopie zeigen.

Prof. *Frankenhäuser* frägt, ob Hemiopien als reflectorische Erscheinungen auftreten. Es kommen bei Schwangern Fälle von vorübergehender Hemiopie vor.

Prof. *Horner* weist ein Gesichtsfeld vor, das von einem solchen Fall stammt. Er möchte die Erscheinung dem Flimmerscotom an die Seite stellen, das auch halbseitig auftritt und vasomotorischer Natur ist.

Prof. *Hitzig* bemerkt, dass *Michel* hervorgehoben hätte, dass die Trennungslinie auch bei lateraler Hemiopie eine nicht ganz scharfe sei.

Prof. *Horner.* Allerdings gehe die Trennungslinie nicht durch den Fixirpunkt, sondern fast ohne Ausnahme 2—5° nach der Seite hin. Ferner gibt es noch wenig genaue Perimetermessungen bei Hemiopie. Doch hat *H.* absolut feste Grenzlinien festgestellt. Ferner zeigt die Farbenmessung, dass alle Farben gleich bis zur Grenze gesehen werden, die Trennung also eine scharfe sein muss.

Prof. *Hitzig.* Mit Bezug auf das Centrum des Sehens hat *H.* gesucht, der Frage experimentell näher zu kommen. Ist ein Thier auf einem Auge ganz blind, so ist dies u. a. oft daran zu erkennen, dass z. B. ein Hund mit der Seite, auf der er sieht gegen die Wand und der Wand nach in seine Ecke geht. Steht nun ein Gegenstand im Wege, so stösst er sich dagegen. Bei Verletzungen des Gehirns hinter der Fossa Sylvii an einer höher gelegenen Stelle, als Prof. *Huguenin* zeigte, liess sich Derartiges beobachten, aber nur nach sehr grossen Verletzungen.

Prof. *Huguenin* macht darauf aufmerksam, dass eben auch da, wo makroscopisch nur geringe Veränderungen zu sehen sind, oft auf sehr weite Strecken die Elemente zerstört sind.

Prof. *Hitzig.* *Theodor Simon* beobachtete Blindheit des einen Auges bei Tumor im Hinterlappen, doch ist da Neuritis nicht mit Sicherheit ausgeschlossen.

Referate und Kritiken.

J. Hock, Die syphilitischen Augenkrankheiten.

53 S. Aus Dr. *Schnitzler*'s „Wiener Klinik." März-April-Heft 1876.
Wien, Urban und Schwarzenberg.

In einer kurzen historischen Einleitung theilt Verfasser mit, dass die ersten Notizen, die sich auf einen Zusammenhang von Augenkrankheiten mit Syphilis beziehen lassen, aus den letzten Jahren des 15. Jahrhunderts stammen.

Die syphilitischen Augenkrankheiten lassen sich eintheilen in solche, welche direct durch Syphilis entstehen und eigentlich als Manifestationen derselben im Auge aufzufassen sind, und in solche, welche indirect oder consecutiv in den verschiedenen Organen des Auges auftreten. Die Verschiedenheit in der Form der Erkrankungen am Auge von der der andern luetischen Erscheinungen ist ausschliesslich in dem differenten Terrain begründet.

Genaue statistische Angaben fehlen, da das Material zum Theil den Syphilidologen, zum Theil den Oculisten zufällt. Die genaueste Statistik über 2344 Fälle von constitutioneller Syphilis stammt von *Boeck*, welcher in 5,9 % derselben Augenerkrankungen fand.

Als specifisch-syphilitisch können stets mit grösster Wahrscheinlichkeit aufgefasst werden das Gumma der Iris und die Retinitis mit Glaskörperflecken. Ausnahmen sind jedenfalls sehr selten.

Verfasser bespricht nun in kritisch anschaulicher Weise, mit genauen Literaturan-

gaben und Anführung zahlreicher fremder und eigener Beobachtungen die Localisationen der Syphilis in den verschiedenen Organen des Auges, den Lidern, der Conjunctiva, der Cornea, der Iris, der Choroidea, der Retina, und dem Periost der Orbita.

Bei Besprechung der Erkrankungen der Cornea wird besonders eingehend die Keratitis parenchymatosa oder profunda (*Sæmisch*'s Keratitis interstitialis diffusa) abgehandelt, und bei dieser Gelegenheit eine Lanze gegen die Hutchinson'sche Lehre gebrochen. Hutchinson nimmt bekanntlich an, diese Keratitis - Form sei immer Ausdruck hereditärer Syphilis und combinire sich gewöhnlich mit einer eigenthümlichen Erkrankung der oberen Schneidezähne, oft auch mit Taubheit. Diese Lehre fand ausserhalb England wenig Anklang. Wohl findet man in den meisten Fällen von Keratitis parenchymatosa die betreffenden Individuen elend genährt, doch beruht dies ebenso häufig auf Rachitis, Scrophulose, Amenorrhœ und ähnlichen schwächenden Krankheiten, als auf Syphilis.

Die eingehendste Betrachtung erfährt selbstverständlich die häufigste der syphilitischen Augenaffectionen, die Iritis. *Boeck* fand dieselbe unter 139 Fällen von Augenleiden syphilitischer Natur 126mal vor. *v. Wecker, Mauthner* u. A. halten 50—60 % sämmtlicher Iritiden für specifisch. Daraus ergiebt sich, wie unumgänglich nothwendig es ist, in jedem Falle von Iritis im Interesse der Diagnose und der einzuschlagenden Therapie nach etwa bestehender oder überstandener primärer oder secundärer Syphilis zu forschen.

Die Iritis syphilitica, welche, wenn es nicht zur Entwickelung der Gummata kommt, sich in nichts von der idiopathischen Iritis unterscheidet, fällt gewöhnlich mit der Entwickelung der Hautsyphilis zusammen, kann aber in jeder Periode der Syphilis auftreten. In der Regel erkrankt zuerst ein Auge allein, das andere folgt in kürzerer oder längerer Zeit nach.

Bei Besprechung der Therapie zeigt sich Verfasser als begeisterter Anhänger der Mercurial- (bes. Schmier-) Cur, natürlich nur neben entsprechender Localbehandlung.

Es kommen dann noch mehr anhangsweise die syphilitischen Folgeerkrankungen des Auges zur Sprache: Die Neuritis optica und Sehnervenatrophie bei Syphilis, welche durch Druck von gummösen Tumoren oder Exostosen auf den Verlauf des Sehnerven entstehen. Dann die Augenmuskellähmungen bei Syphilis, welche sowohl die äusseren Augenmuskeln, als auch den musculus ciliaris und sphincter pupillæ betreffen können und in Periostitis der Orbita oder orbitalen Gummigeschwülsten, in Exostosen des Foramen opticum, des Keilbeinsattels oder Geschwulstbildung der Hirnhäute an der Schädelbasis ihre Ursache haben. Diese Erkrankungsformen, welche übrigens an und für sich durchaus nichts Specifisches darbieten, kommen nur bei inveterirter Syphilis vor. Die Erkrankungen der Thränenwege bei Syphilis endlich, resultiren aus hartnäckiger syphilitischer Ozäna, häufiger aus syphilitischer Caries der sie umgebenden Knochen, oder aus gummöser Erkrankung der Weichtheile der Nase mit Einsenkung des Nasenbeins.

Die sehr empfehlenswerthe Arbeit hat nebenbei noch den Vorzug, neben den kleineren Aufsätzen von *Mauthner* (in: *Zeissl's*, Lehrbuch der Syphilis. 2. Auflage. pag. 261 u. f.) und *Nagel* (Jahresbericht f. 1872. pag. 221 u. f.) die einzige umfassende Monographie der syphilitischen Augenkrankheiten zu sein. Hosch.

Kantonale Correspondenzen.

Aargau. Dr. *Rudolf Carl Fischer* †. Wiederum hat der Unerbittliche, vor dem kein Alter, kein persönlicher Werth, keine Bedeutung für das Leben Gnade findet, aus unserer Reihe sich ein Opfer geholt und einen lieben Collegen mitten aus seiner Thätigkeit abberufen. Den 19. Juni starb in Basel plötzlich unser College und Freund Dr. *R. C. Fischer* — am 21. hat ein ungewöhnlich grosses Grabgeleite seine Leiche der Erde übergeben.

Fischer wurde geboren den 11. Februar 1834 in Reinach, Aargau, wo sein Vater, Herr Oberst Fischer, z. Z. aargauischer Regierungsrath, wohnte. Bis zum 15. Jahr besuchte er eine Privat- und die Bezirksschule in Reinach, musste aber, an Typhus schwer erkrankt, austreten, und erst 1850, nach sehr langsamer Reconvalescenz trat er in die aargauische Cantonsschule ein, wo er, weil gut vorbereitet, sofort in die 2te Classe aufgenommen wurde. Mit Eifer und Erfolg lag er seinen Studien, vorzüglich den naturwissenschaftlichen ob. Eine Zeitlang schien er einem technischen Beruf sich zuwenden zu wollen,

entschied sich dann aber nach langem Schwanken für eine wissenschaftliche Laufbahn. Er wählte den ärztlichen Beruf. — Dieser späte Entschluss machte es nöthig, dass er ein ferneres Jahr in Aarau verbleiben musste, um die seit 3 Jahren bei Seite gelassenen classischen Studien nachzuholen, die zum Bestehen der Maturitätsprüfung durchaus nothwendig waren.

Schon als junger Mensch bewies *Fischer* eine seltene Zähigkeit und Ausdauer in dem, was er einmal ergriffen hatte. Diese mit dem nöthigen Ernst verbunden, machte es ihm dann auch möglich, in einem einzigen Jahr das sich zu eigen zu machen, was Andere auf 4 Jahre vertheilen können, und mit dem Zeugniss der Reife im Sack bezog unser Freund mit dem Wintersemester 1854 die Universität Zürich, nachdem er vorher in der Westschweiz mit der französischen Sprache sich vertraut gemacht hatte. In Zürich blieb er zwei Jahre, besuchte dann während ferneren 2 Jahren die Universitäten Würzburg, Prag und Wien, und wurde im Frühjahr 1859 nach wohlbestandener Staatsprüfung im Aargau als Arzt patentirt. Jetzt machte ein Ischias seiner Arbeit eine unliebe längere Pause, die mit verschiedenen Curen auszufüllen war.

Erst spät im Herbst 1859 begann Fischer seine ärztliche Laufbahn: zuerst in Richterswyl am Zürcher See, dann 1860 als Curarzt auf Rigi-Kaltbad (welche Stellung er seiner Gesundheit zu Liebe annahm, die durch vorausgegangenen Typhus und Ischias, sowie durch angestrengte Arbeit nicht unerheblich gelitten hatte —) sodann in Zürich, wo er um seine ophthalmologischen Studien zu ergänzen Assistent des Herrn Professor Dr. *Horner* wurde. Tüchtig ausgerüstet und vorbereitet gründete er 1861 in Aarau sich eine feste Stellung.

Im Mai 1864 verheirathete er sich: dies war Veranlassung, dass er seinen bisherigen Wohnsitz Aarau mit Basel vertauschte. In Basel fand er ein reges, vielseitiges wissenschaftliches Leben, welches seinem ernsten wissenschaftlichen Streben ganz besonders zusagte. Er begann eine ärztliche Praxis, habilitirte sich an der Universität als Privatdocent (materia medica), betheiligte sich besonders fleissig mit Vorträgen bei den Arbeiten der medicinischen Gesellschaft, hielt auch öffentliche populäre Vorträge, war ein fleissiger Arbeiter für das Correspondenzblatt für Schweizer-Aerzte, sowie für die schweizerische Militärzeitung. Dem ersten lieferte er auch grössere, schätzbare Arbeiten, z. B. über Chloral-Hydrat, welche der Nr. 1 (Jahrgang 1873) als Extrabeilage beigegeben ward.

Ganz besonders müssen *Fischer*'s Leistungen auf dem Gebiet der Militär-Sanität hervorgehoben werden. Schon frühe hat er ein lebhaftes Interesse für diesen Theil unseres Wissens an den Tag gelegt, und auf diesem Gebiet viel geleistet. Den ihm übertragenen Militärdienst hat er jederzeit prompt und correct geleistet (vide u. a. den oberfeldärztlichen Jahresbericht für das Jahr 1874, in welchem der Leistungen und Berichtgabe der Herren *Massini* und *Fischer* im Truppenzusammenzug der IX. Division mit grosser Anerkennung erwähnt ist. *Fischer* hat auch freiwillig Studien gemacht in den Kriegsspitälern Böhmens (1866) und denen des Werder'schen Armee-Corps (1871 in Vesoul), und namentlich über die ersten uns einen werthvollen Bericht gegeben. Jeweilen hat er von seiner militärischen Stellung nicht nur die Würde, sondern auch die Bürde über sich genommen, d. h. er hat gearbeitet auf dem ihm zugewiesenen Feld: es hat deshalb Niemanden von denen, die seinen Fleiss und seine Tüchtigkeit gekannt, verwundern müssen, dass *Fischer* bei der Neugestaltung des Sanitätsdienstes zum Lazarethchef und kurz darauf, als wegen schwerer Erkrankung des bisherigen Inhabers die Stelle in Erledigung kam, zum Divisionsarzt der V. Division, mit gleichzeitiger Beförderung zum Oberstlieutenant, ernannt wurde.

In diese Zeit fällt auch *Fischer*'s letzte Arbeit. Er interessirte sich in ausserordentlicher Weise für die Schuhausstellung in Bern: er selbst war, in Verbindung mit Herrn Bildhauer Meili und einem Schuhmachermeister, Aussteller von einem Assortiment Modelle und erhielt eine Ehrenmeldung. Doch jetzt gebot das unerbittliche Schicksal auf einmal Halt!

Bei der grossartigen Rheinüberschwemmung Mitte Juni war auch der Kellerraum unseres Collegen unter Wasser gesetzt, und er hatte bei diesem Anlasse am 15. Juni einen ganzen Tag hindurch in anstrengender Arbeit mit dem Ausräumen des Kellers, mit Pumpen etc. zugebracht, als er Abends plötzlich von heftigster Erstickungsnoth befallen wurde. Zu Bette gebracht liess er die Herren Professoren *Socin* und *Immermann* rufen,

welche ihn cyanotisch, hochgradig dyspnoisch mit frequentem, zugleich kleinem und unregelmässigem Pulse vorfanden. Körpertemperatur normal, auf den Lungen keine abnormen Erscheinungen. Rasch angewandte passende Mittel besserten den Zustand schnell. Andern Morgens war die Cyanose gewichen, der Puls kräftiger, mitunter aussetzend, die Pulsfrequenz etwas vermehrt. Nachdem der Kranke 2 Tage ruhig geblieben, begann er auszugehen und Krankenbesuche zu machen. Sonntag Abends, den 18. Juni, machte er mit seiner Familie noch einen Spaziergang, ging anscheinend gesund zu Bette, schlief grösstentheils gut, bis er gegen Morgen von einer heftigen Dyspnœ befallen wurde. Nach 10 Minuten war er eine Leiche.

Die nach 36 Stunden durch Herrn Prof. *Roth* vorgenommene Leichenschau ergab vor Allem eine hochgradige, venöse Hyperämie aller Organe, also ein acut entstandenes, sehr beträchtliches Circulationshemmniss. Als Ursache dieses letztern ergab sich ferner ein sehr merkwürdiger Befund am Herzen. Es hatten in beiden Papillarmuskeln der mitralis ganz frische, interstitielle Blutungen stattgefunden, und es war durch dieses Ereigniss diese Klappe augenscheinlich plötzlich ganz ausser Thätigkeit gesetzt worden. Die Musculatur der Papillarmuskeln zeigte sich ausserdem aufgequollen und entfärbt (acute Myocarditis). Die Ansicht des Herrn Prof. Dr. *Roth* geht dahin, dass die Myocarditis bei der ersten Attaque von Dyspnœ entstanden sei (vielleicht in Folge von Ueberanstrengung), dass die Hämorrhagien aber später hinzugetreten seien und den Tod herbeigeführt hätten. Der Sitz dieser Hämorrhagien war geradezu verhängnissvoll für den Kranken. Nach Prof. *Immermann*'s Ausspruch gehören derartige Fälle zu den allergrössten Seltenheiten, in denen Myocarditis idiopathisch entsteht. Alle übrigen Organe zeigten sich durchaus intact, namentlich Lungen und Gehirn.

Das Characteristische in *Fischer*'s Wesen war das stete und unermüdliche Streben, in jedes Thema, welches ihn innert und auch ausser den Grenzen seines Berufs beschäftigte, mit jenem Ernst und jener Liebe einzudringen, welche eben die Elemente ächten wissenschaftlichen Forschens sind. Dieses Streben gab seinen Facharbeiten ihren Werth: dieses Streben machte es ihm unmöglich, irgend welchen Gegenstand, mit welchem er sich auch nur innert den Grenzen der gewöhnlichen Conversation beschäftigte, nur leicht und obenhin abzuthun. Dieses Streben, dieses geistige Ringen war es, welches, nebst seinem tiefen Gemüth, ihm jene männliche Gediegenheit gab, welche den ihm Nahestehenden seinen Umgang so schätzbar gemacht hat, und welche sich auch im flüchtigern Verkehr mit Fernerstehenden Achtung errang. Daher die allgemeine Theilnahme bei diesem erschütternden Todesfall.

Er ruhe im Frieden!

Basel. Am 8. Juli fand die feierliche Aufrichtung unserer neuen Augenheilanstalt statt, unter Beisein der Mitglieder des Comité's und einiger Freunde und Gönner des Unternehmens. Der Architect Herr *Paul Reber* hatte für die Feier einen hübschen Zimmerspruch gedichtet. Am nämlichen Tage wurde der Director derselben, Herr Professor Dr. *Schiess*, zum ordentlichen Professor ernannt. Die im Jahre 1864 von demselben im Verein mit mehreren gemeinnützigen Männern gegründete Anstalt zählte Anfangs 6, jetzt 30 Betten. Das neue Haus ist für 50 Betten berechnet und soll im Herbste 1877 bezogen werden. Es besteht aus einem Mittelbau mit 2 Seitenflügeln und Anbau für den klinischen Unterricht. Die Heizung wird eine gemischte sein: Luftheizung für den Mittelbau und die Corridore, Ofenheizung für die Flügel. Die Ventilation wird durch Kanäle besorgt, welche mit einem das Hauptkamin umgebenden Kanale in Verbindung stehen (Aspirationsventilation). Für Badeeinrichtungen ist ausreichend gesorgt. Die Anstalt wird von einem geräumigen Garten umgeben sein.

Die zum Bau nothwendigen Geldmittel sind durch Subscriptionen und jährliche Beiträge aufgebracht; auch liefert das Spital einen jährlichen Zuschuss gegen die Verpflichtung, die Kranken unter den gleichen Bedingungen wie das Spital aufzunehmen. Immerhin fehlen noch ca. 100,000 Frcs., welche als Hypothek auf den Neubau aufgenommen sind.

Der Plan der Anstalt ist von Herrn Architect *Paul Reber* und Herrn Prof. *Schiess* entworfen. — Sicherlich wird der schöne Bau, welcher sich den in anderen grösseren Städten zu gleichem Zwecke neu geschaffenen würdig an die Seite reiht, stets eine Zierde Basel's sein.

v. M.

Zürich. Die Direction des Sanitätswesens hat folgende zeitgemässe Verfügung betreffend Ankündigung und Verkauf von Arznei- und sogenannten Geheimmitteln erlassen:

„Um dem in neuerer Zeit ganz besonders üppig wuchernden Unfug von Anzeigen und marktschreierischer Anpreisung sogenannter Arznei- und Geheimmittel in öffentlichen Blättern zu steuern und den oft und viel kundgegebenen Erwartungen des Publikums bezüglich amtlichen Schutzes theils vor gesundheitlicher Schädigung, theils vor Prellereien entgegenzukommen, versammelten sich unlängst die Bezirksärzte und Adjunkten des Kantons und machten, gestützt auf §§ 1 und 9 des Medicinalgesetzes vom Jahr 1854 und zur Aufrechthaltung derselben, als die zunächst berufenen Vollziehungsbeamten dieses Gesetzes, der Sanitätsdirection ihre Vorschläge."

Die citirten Gesetzesparagraphen lauten:

„§ 1. Niemand darf den Beruf eines Arztes, Apothekers, Thierarztes oder einer Hebamme ausüben, überhaupt sich mit der Heilung von Krankheiten bei Menschen oder Thieren, oder mit der Geburtshülfe, oder mit der Zubereitung und dem Verkaufe von Arzneien befassen, ohne dazu die gesetzliche Berechtigung erlangt zu haben.

§ 9. Die Ankündigung von angeblichen Arzneimitteln zum Gebrauche ohne specielle Verordnung eines Arztes ist, ohne besondere Bewilligung von Seite der Direction der Medicinalangelegenheiten, den Medicinalpersonen wie sonst Jedermann untersagt."

Von der Ueberzeugung ausgehend, dass in Uebereinstimmung mit dem Vorgehen der Sanitätsbehörden anderer Cantone eine energische Bekämpfung des Annoncenschwindels durchaus im Interesse des Publikums liege, und dass es bei gutem Willen nicht unmöglich sei, wenigstens die ärgsten Auswüchse dieses Unwesens zu beseitigen, und dass endlich der grösste Theil des Publikums, welches in dem passiven Verhalten der Oberbehörden eine Art stillschweigender Zustimmung zu jenen Anpreisungen erblicke, mit der Ankämpfung dagegen ohne anders einverstanden sein werde, stellen die Herren Bezirksärzte und Adjunkten den einstimmigen Antrag, die Sanitätsdirection möchte neuerdings energische Maassregeln ergreifen zur Beseitigung unberechtigter Ankündigung und ungesetzlichen Verkaufs von Arznei- und sogenannten Geheimmitteln, geschehe dieses von Laien oder von Medicinalpersonen, und zwar in gleicher Weise gegen alle Fehlbaren.

Hierauf hat die Direction des Sanitätswesens verfügt:

I. Sämmtliche Redactionen und Expeditionen der im Canton Zürich erscheinenden Tagesblätter werden auf vorstehend citirte Gesetzesbestimmungen neuerdings ausdrücklich aufmerksam gemacht und in der Weise zur Nachachtung derselben aufgefordert, dass sie in Zukunft die Aufnahme jeder Annonce verweigern, welche die Ankündigung eines Arznei- oder Geheimmittels zum Verkauf und Gebrauch gegen gewisse Krankheiten ohne specielle ärztliche Verordnung enthält, wenn nicht gleichzeitig die Erlaubniss zur Veröffentlichung derselben Seitens der Sanitätsdirection vorgewiesen, oder die Eigenschaft des betreffenden Mittels als „Hausmittel" nachgewiesen werden kann.

II. Wer für eine solche Ankündigung die vorherige Erlaubniss der Sanitätsdirection nachsuchen will, hat, gleichviel ob sie ertheilt werde oder nicht, nebst einer genau formulirten Annonce und dem Recept des anzukündigenden Mittels eine verhältnissmässige Gebühr für den begutachtenden Experten bei der Sanitätskanzlei zu deponiren.

III. Sämmtliche Statthalterämter, Bezirksärzte, Bezirksthierärzte und deren Adjunkten werden neuerdings aufgefordert, alle zu ihrer Kenntniss gelangenden Exemplare zürcherischer Zeitungen, welche nach dem Wortlaut des Gesetzes nicht erlaubte Annoncen enthalten, sofort mit oder ohne Bemerkung an die Sanitätsdirection behufs Ahndung der Gesetzesübertretung einzusenden.

IV. Mittheilung dieser Verfügung an die Statthalterämter, Bezirksärzte, Bezirksthierärzte und deren Adjunkten, an die öffentlichen Apotheken, an sämmtliche zürcherische Zeitungsredactionen und Expeditionen und Publikation im Amtsblatt."

Zürich, den 28. Juni 1876.

Es wäre zu wünschen, dass die Cantone, welche eine derartige Controlle noch nicht ausüben, den für das Volkswohl gewiss nur erspriesslichen Weg möglichst bald auch einschlagen möchten.



Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Veterinär-Facultät. Durch ein unter dem 11. März dieses Jahres erlassenes Reglement hatte der bernische Regierungsrath die Einverleibung der Thierarzneischule in die Hochschule verfügt. Hiegegen wurde als gesetzwidrig unterm 9. Mai von 27 Mitgliedern des academischen Senates (darunter fast sämmtliche Mediziner und Juristen) eine Vorstellung eingereicht mit dem Gesuche, das bezügliche Reglement, so weit dasselbe die Hochschule berührt, einstweilen und so lange zu suspendiren, als nicht die Verbindung beider Anstalten durch ein Gesetz geordnet und bestimmt sei. Diesem Gesuche wurde vom Regierungsrathe entsprochen und damit der Conflict, der bereits eine lebhafte Bewegung der Geister in den betheiligten Kreisen hervorgerufen hatte, beigelegt.

Ausland.

Carlsbad. Der Stadtrath von Carlsbad hat das Privilegium des Verkaufens des weltberühmten Mineralwassers soeben dem meistbietenden Löw Schottländer aus Breslau zuertheilt, der ein Angebot von 70,000 Gulden machte und noch ausserdem versprach, der Commune 500,000 Gulden gegen 5 % vorzustrecken; der bisherige Pächter Mattoni hatte über 50,000 Gulden angeboten.

Deutschland. Reichsmedicinalstatistik. Von wesentlichem Interesse ist für die gegenwärtige Situation der ärztlichen Corporation in Deutschland die am 1. April ausgeführte Reichsmedicinalstatistik, die sich über die Medicinalpersonen, Apotheken und Heilanstalten erstreckte. Ausserdem wurde nach der Adresse der ärztlichen und pharmaceutischen wissenschaftlichen Vereine gefragt, damit auf Grund derselben die genaueren Nachrichten direct von den Vereinen eingezogen werden können.

Da für Preussen den Medicinalpersonen die Meldung beim Kreis-Physikus ihres Niederlassungsortes vorgeschrieben ist, die Apotheken und Heilanstalten desgleichen unter die Aufsicht und Controle des zuständigen Physikus gestellt sind, so war dieser Medicinalbeamte unzweifelhaft in der Lage, die Fragen des Formulars, welches vom königlichen statistischen Bureau den Landräthen direct zugegangen war, zu beantworten. Die Antworten bestanden in Zahlen für den ganzen Kreis und event. für die Städte mit 5000 und mehr Einwohnern in dem betreffenden Kreise. Die Zahlen hatten sich allein auf den Stand vom 1. April 1876 zu beziehen.

Von Interesse wird es sein, auf diese Weise auch Zahlen für diejenigen nicht approbirten Personen zu erhalten, welche durch öffentliche Bekanntmachung ihren ärztlichen Gewerbebetrieb angekündigt haben. In Betreff des Besitzverhältnisses, wie des Betriebsverhältnisses der Apotheken werden gewiss zuverlässige Zahlen ermittelt werden, die bei der Erledigung der Apothekenfrage von grossem Werthe sein werden. Auch für die Heilanstalten in Bezug auf ihre Vertheilung im Reich, ihren Umfang und ihre verschiedenen Heilzwecke werden wir zum ersten Mal sichere Zahlen erhalten, deren Mittheilung wir seiner Zeit unseren Lesern nicht vorenthalten werden. (Berl. klin. Wochenbl.)

Deutschland. Bildung eines künstlichen Harnleiters. *Simon* in Heidelberg exstirpirte wegen der bei einer Ovariotomie als äusserst seltene occasionelle Verletzung vorgekommenen Læsion eines Harnleiters mit günstigem Erfolge die correspondirende Niere, und nun machte *v. Nussbaum* (München) aus dem gleichen Grunde die Bildung eines künstlichen Harnleiters. Der Verlauf war nach der Ovariotomie ein sehr günstiger, nur gelang es nach einiger Zeit, in dem wässerigen Ausflusse aus der Wunde Harnbestandtheile nachzuweisen. Da beim Anfüllen der Blase mit blauer Lackmustinktur keine Flüssigkeit aus der Bauchwunde ausfloss, konnte trotz des tiefen Sitzes der Fistel eine Verletzung der Blase ausgeschlossen werden. Zur Heilung wurde nun zunächst die Bauchfistel derart erweitert, dass man einen Finger einführen konnte, dann die Urethra mit den bekannten *Simon*'schen Speculis dilatirt. Wenn man nun durch diese beiden Oeffnungen einging, konnte man deutlich eine nur etwa 3—4 Ctm. dicke Scheidewand fühlen. Die Oeffnung des rechten Ureters in der Blase aufzufinden, gelang nicht; *Nussbaum* stach desshalb einen Troicart durch die Blase auf den in die Bauchfistel eingeführten Finger und legte durch denselben einen Fischbeinstab als Leitung. An diesem Stäbchen wurde dann ein Kautschukschlauch, in dessen unteres Ende ein mit einem umgebogenen Rande versehenes

Glasröhrchen eingebunden war, nachgezogen, um den mit dem Troicart gestochenen Gang offen zu erhalten. Bis zum 5. Tage ging es gut, Fieber 39,5 ° C., der Urin floss nur noch zum Theil aus der Fistel; plötzlich ging um diese Zeit wieder aller Urin aus der Wunde, der Kautschukschlauch war aus dem Gange geschlüpft. Mit Mühe wurde eine andere 20 Ctm. lange Drainröhre eingelegt, die durch die Urethra nach Aussen ging. Der ammoniakalisch stinkend gewordene Urin besserte sich wieder, das Fieber ging herab, nur die schon länger bestehende Diarrhœ hörte nicht auf. Zwei Tage später fand sich auch dieser lange Schlauch wieder aussen auf dem Bauche. Bei dem guten Abfluss des Harns in die Blase wurde von seiner Wiedereinführung abgesehen. Nach etwa 5 Wochen hatte sich die Bauchfistel bis auf eine ganz feine Oeffnung, aus der nur noch wenig Urin abfloss, geschlossen; auf einmalige Cauterisation mit glühender Nadel ging auch diese noch völlig zu, worauf dann wieder aller Urin auf dem neugebildeten Wege in die Blase abfloss. (Deutsche Zeitschr. f. pract. Medicin 1876, 16.)

Deutschland. Curpfuscherei. Einem Vortrage des Dr. *Merbach* entnehmen wir, dass in Sachsen folgendes Verhältniss amtlich festgestellt wurde: es functioniren in der Kreishauptmannschaft

	Bautzen.	Dresden.	Leipzig.	Zwickau.	Total.
Aerzte	110	388	332	228	1058
Pfuscher	33	96	108	86	323

Von den Pfuschern (d. h. nicht approbirten, die Medicin gewerbsmässig ausübenden Personen) sind Männer 277, Frauen 46; sesshaft 306, herumziehend 17; in Städten über 4000 Einwohner 126 (39 %), auf dem Lande 198 (61 %); Homöopathen 60, auch Chirurgie ausübende 42 (worunter 8 „Operateure"), mit thierischem Magnetismus 38, Sympathie 19, Bannscheidtismus 6.

Vom Standpunkte der Medicinalpolizei aus sind die Mehrzahl der Curpfuscher gewiss ganz unschädliche Individuen, und dürften nur Wenige davon der Bevölkerung einen positiven Schaden bringen. Den Aerzten, besonders den auf dem platten Lande befindlichen, erwächst aus diesem Treiben allerdings eine nicht zu unterschätzende Concurrenz. „Eine nennenswerthe Abhülfe ist für die genannnten Zustände kaum zu erhoffen, insbesondere durch eine besondere Volksbildung wenig oder gar nichts zu erreichen." Aehnliche Erhebungen sind auch für Bayern gemacht worden.

(Aerztl. Intelligenzblatt für Bayern 1876, 11.)

Unter den Strafen, mit welchen ein in St. Ludwig bei Basel prakticirender und von den deutschen Gerichten verurtheilter Pfuscher bestraft wurde, figuriren auch 500 Mark (eventuell 2 Monate Haft) für die Verbreitung von Broschüren, in welchen er sich den Doctortitel angemaasst hatte. — (Bei uns macht das nichts: Alles schreibt sich ungenirt „Dr.", eine Abnormität, die übrigens über kurz oder lang auf irgend einem Wege auch muss beseitigt werden.)

In ähnlicher Weise wurde in Berlin vorgegangen.

„Zahnoperateur" ist ein Titel, welchen sich ein geprüfter und approbirter Heilgehülfe nicht zulegen darf, obwohl es ihm zweifellos zusteht, dass er auf Anordnung eines Arztes Zähne ziehen darf; — so hat die zweite Deputation des berliner Criminalgerichts kürzlich gegen den Heilgehülfen Ernst Phemel entschieden. Der Angeklagte hatte gelegentlich eines Wortwechsels mit einem Gefangenenaufseher diesem seine Visitenkarte gegeben, auf welcher zu lesen steht: „Ernst Phemel, geprüfter Heilgehülfe und Zahnoperateur." Das Gericht verurtheilte den Angeschuldigten zu 10 Mark Geldstrafe, event. 1 Tag Haft wegen Beilegung eines Titels, den nur eine geprüfte Medicinalperson führen darf. Der Verurtheilte meldete sofort die Appellation an.

(Corr.-Bl. f. Sachsen.)

Hamburg. An der deutschen Naturforscher-Versammlung sollen, entgegen dem bisherigen Usus, nach dem, wie unsere Leser aus den jeweilen mitgetheilten Programmen wissen, ein Fest dem andern folgte, keinerlei Feste gegeben werden, so dass nun die deutschen Versammlungen auch der äussern Form nach sich unsern bescheidenen schweizerischen Vereinstagen nähern.

England. Gesundheitspolizei. Da auch bei uns die Controlle der Lebensmittel immer nothwendiger wird, möchten manchem Collegen, der gerichtsärztliche Functionen zu erfüllen hat, die nachfolgenden Normen, wie sie von der englischen Re-

gierung adoptirt wurden, willkommen sein. Es handelt sich um die richtige Beantwortung der wichtigen Frage:

Wann ist eine Waare als verfälscht zu betrachten? Die Verfälschung der Lebensmittel sowohl als auch der Droguen hat in England nachgerade solche Dimensionen angenommen, dass sich die Regierung genöthigt sah, energische Maassregeln dagegen zu ergreifen. Vor Allem wurden öffentliche Chemiker (public analysts) angestellt, mit der Aufgabe, Lebensmittel und Droguen zu untersuchen und vorkommende Verfälschungen zur Anzeige zu bringen. Diese öffentlichen Chemiker haben zur Förderung ihrer Wirksamkeit und zur Wahrung ihrer Standesinteressen einen Verein gegründet, dessen erste Aufgabe es natürlich sein musste, ein Einverständniss darüber zu erzielen, in welchem Falle eine Waare als verfälscht zu betrachten sei. Mit der Bearbeitung dieser Frage wurde eine besondere Commission betraut, deren Vorschläge in einer Sitzung des Vereins mitgetheilt, discutirt und schliesslich mit einigen unwesentlichen Aenderungen angenommen wurden. Auf diese Weise kam nach der Mittheilung der „Chem. News" (durch Zeitschr. f. analyt. Chemie) folgende „Definition einer verfälschten Waare" zu Stande, deren Mittheilung auch den Lesern dieser Zeitschrift von Interesse sein wird. Eine Waare ist als verfälscht zu betrachten: A. Im Falle ein Nahrungsmittel oder Getränk vorliegt: 1) Wenn sie einen Bestandtheil enthält, welcher der Gesundheit des Menschen nachtheilig sein kann. 2) Wenn sie eine Substanz enthält, welche ihr Gewicht, ihr Volumen oder ihre Stärke merklich erhöht oder ihr einen scheinbaren Werth verleiht, es sei denn, dass die Anwesenheit dieser Substanz durch das Einsammeln oder die Darstellung der Waare nothwendigerweise bedingt ist, oder dass dieselbe zur Conservirung nöthig ist, oder dass ihre Anwesenheit beim Verkauf angegeben wird. 3) Wenn ein Hauptbestandtheil ganz oder theilweise fehlt, es sei denn, dass das Fehlen desselben beim Verkauf angegeben wird. 4) Wenn sie nachgemacht ist oder unter dem Namen einer andern Waare verkauft wird. B. Im Falle es sich um eine Drogue handelt: 1) Wenn sie unter einem in der britischen Pharmacopoea enthaltenen Namen zu medicin. Zwecken verkauft wird und in Bezug auf Stärke und Reinheit den Anforderungen des genannten Werkes nicht entspricht. 2) Wenn sie unter einem nicht in der britischen Pharmacopoea enthaltenen Namen verkauft wird und eine wesentlich andere Beschaffenheit besitzt, als sie in anerkannten Werken über Pharmacognosie beschrieben ist, oder als sie der Bezeichnung entspricht, unter der sie verkauft wird. Bezüglich einiger Waaren sind Grenzwerthe hinsichtlich des Gehaltes festgestellt worden, nämlich: Milch soll nicht unter 9,0 Gewichtsprocente an festen Bestandtheilen, mit Ausnahme des Fettes, und nicht weniger als 2,5 Procent Butterfett enthalten. Abgerahmte Milch soll nicht weniger als 9,0 Gewichtsprocente an festen Bestandtheilen, mit Ausnahme des Fettes, enthalten. Butter soll nicht weniger als 80,0 Procent Butterfett enthalten. Thee soll nicht mehr als 8,0 Procent Mineralbestandtheile, berechnet auf den bei 100° C. getrockneten Thee enthalten und davon sollen wenigstens 3,0 Procent in Wasser löslich sein. Der Thee, in dem Zustand, in welchem er verkauft wird, soll wenigstens 30,0 Procent Extract liefern. Cacao soll wenigstens 20 Procent Cacao-Butter enthalten. Essig soll nicht weniger als 3,0 Essigsäure enthalten. (Bair. ärztl. Intell.-Bl.)

England. Wasser als Narcoticum! Unter den Curiositäten neuesten Datums notiren wir, dass *Cl. Lucas* (London) nach den Angaben von *Lélut* und anderer französischer Aerzte reines kaltes Wasser subcutan an Stelle der Morphiumlösung einspritzte und bei acut auftretenden schmerzhaften Krankheiten (Rheum. art. acut. etc.), besonders aber bei Neuralgieen denselben günstigen Erfolg wie mit Morphiumsolution gefunden haben will, aber natürlich ohne die fatalen Nebenwirkungen der letztern.

(Lancet X, 1876.)

Todesfälle. Unter den Lücken, welche die ärztliche Corporation in der letzten Zeit erlitt, finden wir folgende bekanntere Namen: Prof. Dr. *Merkel* (Leipzig), bekannter Laryngoscopiker und wissenschaftlich-literarisch hervorragend thätig; Prof. Dr. *Körner* (Graz), ein gewissenhafter Lehrer, exacter Beobachter und origineller Forscher; Dr. *v. Vleminckx* (Brüssel), Präsident der belgischen Academie der Medicin, Generalinspector des Sanitätsdienstes der Armee, seiner Zeit Präsident des letzten internationalen medicinischen Congresses; Prof. *Gabriel Andral* (Paris), der Nachfolger von *Broussais*, berühmt als Schriftsteller, Lehrer und Arzt; Dr. *Bulard* (Bordeaux), bekannter Hygieniker.

Aus reichem Leben schied sodann der Redactor von Schmidt's Jahrbüchern, des deutschen ärztlichen Vereinsblattes, der Mitarbeiter des Correspondenzblattes der ärztlichen und pharmaceutischen Kreisvereine im Königreich Sachsen etc. etc. Prof. Dr. *Hermann Eberhard Richter* zu Dresden. In ihm hat unser Stand einen Mann von seltenen Verdiensten verloren, einen Mann, dem die medicinische Wissenschaft viel, dem die Medicinalreform Deutschlands unendlich viel verdankt. Fast ein volles Menschenalter hindurch hat er seine Kraft eingesetzt und unermüdlich gekämpft für den Fortschritt auf diesem Gebiete, und nicht Widerwärtigkeiten, nicht hohes Alter, nicht einmal schweres Leiden konnten ihn wankend machen in der vollen Hingabe an sein selbstloses Streben. So war er auch der unermüdliche Ankämpfer gegen das so gemeinschädliche Geheimmittelunwesen. Ehre seinem Andenken.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 16. VI. Jahrg. 1876. 15. August.

Original-Arbeiten.

I. Fall von idiopathischem Herzabscess.

Casuistisches,

mitgetheilt von Dr. **G. Burckhardt**, II. Arzt der Irrenanstalt Waldau.

Der nachfolgende Fall streift zwar nur das Gebiet der Neuropathologie, bietet aber, seiner Seltenheit wegen, doch soviel Interesse, dass er wohl verdient veröffentlicht zu werden, um so mehr, da er unerwartet schnell einen talentvollen Candidaten der Medicin dahinraffte, der bald ganz zu den „Unsrigen“ gehören sollte.

Herr E., ursprünglich von schlankem Gliederbau, sehr fettreich, pastös, im Allgemeinen von guter Gesundheit und ohne erbliche Anlage, doch seiner Fettleibigkeit wegen körperlichen Anstrengungen abhold, machte im October 1875 die Infanterie-Rekrutenschule durch und fühlte sich davon noch längere Zeit nachher ermüdet.

Am 2. Januar reiste er zu Besuch nach Bulle anscheinend gut zu Wege, doch etwas verstimmt. Nach einem gesellschaftlichen Mittagessen (3.) besuchte er Marsens, wo er fror und mit Widerwillen ein Glas kalten Rothwein trank. In geschlossenem Wagen zurückkehrend, spürte er schon Schmerzen im Epigastrium und Uebelkeit. Zu Hause angelangt überfiel ihn ein Schüttelfrost; die Schmerzen steigerten und verbreiteten sich über Brust und Bauch. Trotz lebhaftem Stuhlbedürfniss entleerte er doch nur wenig und mit grosser Anstrengung. Um 6 Uhr zu Bette sich legend, fing er sogleich an, reichlich zu brechen; mit so heftigen Brust-, Leib- und Rückenschmerzen, dass er schrie und sich im Bette wälzte. Um 8 Uhr bemerkte die Umgebung, dass sein Mund schief von rechts unten nach links oben stand.

Da die Schmerzen unerträglich wurden, das Brechen etc. fortdauerte, wurden um 10 und 11 Uhr Morphiuminjectionen gemacht. Dabei zeigte sich, dass der Kranke mit Schwierigkeit einzelne Wörter herausbrachte, was man der lokalen Einwirkung von Eis zuschrieb. Dazu kam ein gewisser Stupor, wobei die Augen sich halb schlossen oder unruhig oscillirten; zwischendurch aber erhob sich der Patient plötzlich von seinem Bette, leer und stier umherblickend. Der Rest der Nacht war sehr unruhig, doch litt Patient weniger; das Brechen hörte auf, nicht aber der lebhafte Schmerz in der Herzgegend.

Die Herzpercussion ergab keine wesentlich vergrösserte Dämpfung; die Auscultation

dagegen etwas schwache und entfernt klingende Töne, der erste linke verschleiert, an der Herzspitze fast unhörbar; ein leicht blasendes Geräusch heftete sich an den zweiten. Der zweite Aortenton war verwischt — der Herzchoc nicht zu spüren; der Puls unregelmässig, 130 per Minute, der Athem circa 36, die Temperatur 37,5; der Kopf war schwer ohne gerade zu schmerzen.

Am 5. Januar ohngefähr derselbe Zustand des Herzens. Die Pulswellen waren sehr unregelmässig; auf eine grosse folgten mehrere kleine, aber ohne bestimmten Typus. Die Athmung = 40. Husten mit blutstreifigem Auswurf. Der Kranke glaubte eine Lungenentzündung zu haben, und freute sich fast darüber, da endlich doch Klarheit in die Sachlage gekommen sei. Die Herren Collegen aber hielten die Diagnose einer Myocarditis für richtiger und verordneten, um der Herzparalyse zu begegnen, Excitentia: Campher mit Calomel, Bordeaux, Fleischbrühe, Senfteige.

6. Januar. Unruhige Nacht, viel Jactation, Status cordis idem. Im lob. medius und infer. pulm. dextr. deutliches Engorgement, pneumonischer Herd. Respiration 36—40. Puls = 126, Temperatur = 38. — Ord.: Vesicans ad region. cordis. Aq. de Vichy, Bordeaux, Morphium.

7. Januar. Die Nacht war etwas ruhiger, die Respiration freier, der Puls regelmässiger, aber die Herztöne sind immer wie verschleiert, der erste ist getheilt. Auch die Sprache erscheint freier; doch bringt der Patient gewisse Sylben nicht heraus. Die Sinne funktioniren gut. Soll Patient schreiben, was er nicht sprechen kann, so ergreift er die Feder mit zitternder Hand, schreibt einige Wörter gut und richtig, dann aber undeutlich, unorthographisch; oder er schreibt nochmals dieselben Wörter, meint aber, er habe den beabsichtigten Satz fertig geschrieben.

8. Januar. In der Nacht starker Anfall von Athemnoth, Fortwollen, Aufregung mit unregelmässigem Pulse und Schwierigkeiten im Schlucken. Morgens Prostration. Die Augen irren umher ohne zu fixiren; der Puls undulirt, sehr unregelmässig. Temperatur = 36,5.

Ich sah den Kranken zum ersten Male am 9. Januar, Morgens 9 Uhr.

Er hatte mich mit Ungeduld erwartet, und war sichtlich bewegt, mich zu sehen. Sein Gesicht war entstellt. Die Augen bewegten sich unruhig, und nicht ganz gleichmässig. Der linke Rect. int. war leicht paretisch. Der Mund stand etwas schief; der linke Facialis erwies sich paretisch. Beim Sprechen trieb der Luftstrom Lippen und Backen vor. Die Zunge kam schwankend zum Munde heraus, stellte sich aber gerade. Einzelne Wörter sprach er gut und leicht, andere fehlten ihm völlig, andere artikulirte er unrichtig. Sätze stellte er öfters falsch zusammen. Dagegen winkte er einverstanden, wenn man ihm das gesuchte Wort vorsagte, oder sagte es auch nach. Die Schrift war wie angegeben. Die Bewegungen der Glieder erschienen öfters zitternd, aber nirgends partiell gestört. Patient steht aus dem Bette auf, geht ohne Hülfe zu Stuhl, gebraucht auch die Hände nach Belieben.

Die Sensibilität erscheint eher erhöht. Gegen Licht- und Schalleindrücke ist er empfindlich. Der Geschmack des Vichywassers ist ihm zuwider. Die Schmerzen des Vesicans sind ihm noch gut erinnerlich. Auf Stiche etc. reagirt er mit heftigen Reflexbewegungen. Zwischendurch aber kann er soporös daliegen. Die Herzdämpfung ist nur in der Breite vergrössert. Die Herzchoc schwach undulirend; der erste linke Ventrikelton deutlich gespalten, so dass das Herz ein völlig dreitheiliges Tempo schlägt. Frequenz und Unregelmässigkeit der Welle sind stets annähernd dieselben. Die rechte Lunge enthält in Mittel- und Unterlappen Stellen von Mattigkeit mit puerilen Athem- und Rasselgeräuschen, doch unbedeutend. Der Magen erträgt nur Liquida. Die Stühle sind auffallend dunkel. Der Urin enthält deutlich Blut und Eiweiss, ist sehr sparsam und sedimentirt. Es bestand ferner mässiger Grad von Stomatitis, und ziemlich lebhafter Lendenschmerz, der manchmal in den linken Oberschenkel ausstrahlte.

Diagnose: Endomyocarditis ulcerosa mit Embolisirung des Gehirns, der Lunge, der Nieren.

Ord. Leichte Excitantien.

10. Januar. Nachts wieder suffocatorischer Anfall mit vermehrter Sprachlosigkeit und heissem, rothem Kopfe. Jactation und Sopor wechseln ab. Puls sehr schwach, zitternd. Die für diesen Fall vorgesehenen Blutegel ad temp. und Eisbeutel auf's Herz wurden applicirt. Darauf Besserung.



11. Januar. Nochmals Blutegel ad proc. mast. Eisbeutel auf den Kopf; wieder mit merklichem Nachlass der gefahrdrohenden Symptome.

12. Januar. Da der Herzschlag wieder frequenter und schwächer wird: Infus digt. 1,00 ad 120. Abends bessert er sich. Respiration 32—34, Temperatur 38°.

13. Januar. Ziemlich ruhige Nacht, wiewohl wenig Schlaf. Patient scheint leichter zu sprechen, manche Wörter, die er Tags vorher nicht hatte aussprechen können, sagte er ganz gut. Puls 112, Respiration 32, Temperatur 37,5°. Der Puls ist kräftiger, alle Herztöne sind hörbar, der erste Ventrikelton ganz eminent doppelt. Zu den wieder heftiger werdenden Lendenschmerzen gesellen sich heftig stechende Schmerzen der Milzgegend. Die Percussion ergiebt deutliche Vergrösserung der Milzdämpfung und Druckschmerz.

Abends wieder mehr Unruhe, congestionirtes Gesicht, Cyanose der Zunge und Lippen, mühsame, heftige Respiration, fast keinen Urin, klebriger Schweiss und Zucken der Glieder. Temp. 39,5, Respiration 52, Puls 117 kurz und hart, aber ziemlich regelmässig. Um der drohenden Stase zu begegnen, wurde zuerst der künstliche Blutegel in der Herzgegend applicirt, doch ohne Erfolg. Denn das aus der Schnittwunde gezogene, dunkelschwarze Blut gerann augenblicklich und verschloss die Wunde, so dass keine nennenswerthe Menge entzogen wurde. Deshalb entschlossen wir uns nach reiflicher Erwägung aller pro und contra zur Venæsection. Sie wurde Nachts 10 Uhr ausgeführt und entleerte circa 200 Gramm Blut. Schon während das Blut strömte, fühlte sich Patient erleichtert. Er athmete tief und langsamer, der Puls wurde weicher und voller, die Sprache leichter. Patient schlief hernach mehrere Stunden. Das abgelassene Blut gerann beinahe augenblicklich zu einer compakten Gallerte, die sich erst im Laufe des folgenden Tages röthete und sich einigermaassen in Serum und Cruor schied. Die Erleichterung dauerte bis zum folgenden Abend (14. Januar). Dann stieg die Respiration auf 48, der Puls auf 120 und darüber, die Temperatur auf 39; der Puls wurde wieder unregelmässig, schwach. Patient schaudert öfters, das Bewusstsein trübt sich, er will fort, hat Hallucinationen, spricht undeutlich murmelnd und confus. Die Nacht auf den 15. verlief etwas ruhiger; Secessus inscii um 5 Uhr Morgens. Dann schläft Patient ziemlich ruhig bis 8 Uhr, verlangt Bier, trinkt etwas, schüttelt sich etliche Male in heftigem Schauder, seufzt und fällt todt auf's Kissen zurück.

Autopsie 48 Stunden post mortem.

Die Dura haftet in grosser Ausdehnung fest am Schädel. Die Pia der Convexität ist leicht opak; ihre Venen mit schwarzem Blute strotzend gefüllt. Sie löst sich leicht von der Gehirnrinde. Die Arteria Fossæ Sylvii dextra von der Basis aus verfolgt, enthält an ihrer dritten grossen Bifurkation einen reitenden Embolus, ungefähr 1½ Ctm. lang; dahinter nur wenig Blut. Dem Hauptaste, bis zur Gablung der Fossa Sylvii folgend, im Cortex der Inselgegend und dessen nächster Umgebung findet sich ein hämorrhagischer Herd von Nussgrösse, in dessen Centrum eine Ruptur der Arterie und mehrere kleine Blutgerinnsel von offenbar verschiedenem Datum. Um den hämorrhagischen Herd ist die Hirnsubstanz erweicht, vom dunkeln Roth in's schmutzige Grau übergehend. Sonst enthält die Hirnsubstanz wenig Blutpunkte, die Ventrikel wenig Serum.

Brust. Herzbeutel und Oberfläche des Herzens sind sehr fettreich. Der Herzbeutel enthält 3—4 Löffel dunkles Serum. Der linke Ventrikel erscheint hypertrophisch, schlaff und dilatirt, und enthält eine ziemliche Quantität schwarz-musigen Blutes. Der untere Drittel der Muskelsubstanz ist von kleinern und grössern, theilweise communicirenden Höhlen durchsetzt, welche mit Eitermassen gefüllt sind. An mehreren Stellen sind die Abscesse nach dem Endocardium durchgebrochen, und enthalten frische Blutgerinnsel. Die Septumoberfläche ist mit Fibrinablagerungen und adhärenten Blutgerinnseln bedeckt, bis ziemlich weit nach oben. Der rechte Ventrikel ist ebenfalls dilatirt, enthält schwarzes Blut, und an der Spitze die nämlichen Läsionen wie der linke, doch in geringerer Ausdehnung.

Die Klappen beider Ventrikel zeigen leichte Randverdickungen, sonst keine Alteration.

Die Lungen sind blutreich, ohne Hepatisation, die Bronchen enthalten viel blutigschaumiges Serum, die rechte Pleura ungefähr 150 Gramm blutige Flüssigkeit.

Die Milz ist vergrössert und sehr blutreich.

Die Nieren besitzen das Doppelte des normalen Volumens, sind hyperämisch. Die

Kapseln adhäriren ziemlich fest. Der Längsschnitt zeigt beidseitig eine Masse keilförmiger Herde, wovon die einen in den Pyramiden, die andern in der Corticalis liegen.

Die Herren Collegen *Pégaitaz* und *Cramer* mussten die Section in letzter Stunde und grösster Eile machen. Das Herz aber und die rechte Arteria Fossæ Sylvii konnten ruhiger und mikroskopisch geprüft werden. Es ergab sich noch Folgendes:

Der Abscessheerd gränzte sich nicht scharf gegen das gesunde Gewebe ab, sondern erstreckte sich unregelmässig zackig in dasselbe auf- und seitwärts in das Septum und die Ventrikelwände; eine etwa stärker injicirte Demarkationslinie fehlte. Die grösste Höhle gegen das Pericard zu gelegen, besass nur noch eine minime Aussenwand. Der Durchbruch hätte nicht mehr lange auf sich warten lassen. Der Inhalt der Abscesse bestand aus Detritus, Fett, Gewebsfetzen, Blut und Eiter. Die gesunde Muskulatur war graugelblich überflogen, doch herrschte das Roth vor. Sie war brüchiger als normal, fettglänzend auf dem Schnitt, und zeigte mikroskopisch eine überall hingreifende, intensive Fettentartung der Fasern in allen Stadien. Auch in der Breite der Fibrillen bestanden enorme Differenzen; die fibrinösen Auflagerungen des Endocardiums sind schwartig, fest adhärent, geschichtet.

Im Bulbus Aortæ findet sich eine atheromatöse Verdickung, aber mit glatter Oberfläche, nicht weit von dieser ein fest adhärirendes läppchenförmiges Fibringerinnsel. Die Lumina beider Kranzarterien klaffen weit. Beide Gefässe lassen sich bis in ihre Verzweigungen an der Herzspitze verfolgen, sind leer, aber streckenweise ist die Intima geröthet, sammtartig gelockert, längsfaltig. Der Thrombus der Arteria Fossæ Sylvii zeigt sich entfärbt, central erweicht, peripher adhärent; er besteht aus Detritus, Eiterkörperchen und Fibrinmassen.

Epikrise:

Der Krankheitsverlauf lässt sich ungefähr folgender Weise zusammenfassen:

Nach kurzem Unwohlsein heftiger Insultus morbi mit allgemeinen Symptomen von grosser Unruhe, Angstgefühl, Schüttelfrost, ohne wesentliche Temperatursteigerung und mit localen Symptomen zunächst von den Verdauungsorganen, dann vom Gehirn und dann von der Circulation, besonders vom Herzen. Während die ersten bald zurücktraten, entwickelten sich die Herzerscheinungen continuirlich weiter. Ferner erschienen absatzweise Lungen, Nieren, Milz und Gehirn neu oder wiederholt betheiligt. Herzparalyse machte dem Leben ein Ende. Diesem klinischen Bilde steht das anatomische gegenüber, mit circumscripten Erweichungsheerden in Gehirn und Nieren, mit Milzinfarct und Resten von Lungeninfarct mit Arterienverstopfung und an verschiedenen Stellen Endarteritis und endlich mit ausgedehnter Endo-myocarditis ulcerosa.

In welchem Zusammenhange stehen nun diese Symptome und anatomischen Läsionen zu einander? Was ist das Primäre, was das Secundäre?

Idiopathische Herzabscesse sind raræ aves, deswegen es schon geboten ist, nach den Quellen auszuschauen, wo sie möglicherweise herstammen könnten.

Als solche stehen Eiterungen, Neubildungen etc. in den verschiedenen Körperorganen obenan, welche ihre Produkte dem Kreislaufe beimischen: Phlebiten der Hirnsinus, des Uterinsystems, der Knochen; Eiterungen der Lungen, zerfallende Carcinome u. s. w. Ueberall wird aber der kleine Kreislauf zuerst ergriffen. In unserm Falle waren die Lungen anatomisch wenig betheiligt und klinisch erst nach der bereits constatirten Herzaffection. Ebenso waren die Leiden des Gehirns, der Nieren etc. zeitlich erst nach dem des Herzens aufgetreten. Somit liesse sich der Herzabscess nur gezwungen aus einer Embolie herleiten, die etwa aus einem der peripheren Erweichungsherde stammte. Diesen Ursprung also können wir

als beseitigt ansehen. Doch kommt noch ein Umstand in Betracht. Patient hatte sich circa 14 Tage vor seiner Erkrankung bei einer Section am rechten Mittelfinger verletzt und hatte sich mehrmals darüber besorgt gezeigt. Allein die kleine Schnittwunde war per primam geheilt, von Lymphangioitis liess sich auch durch die genaueste Untersuchung nichts nachweisen. Dagegen wäre eine vom linken Herzen oder der Aorta, oder den Kranzarterien selbst ausgehende Embolisirung der Kranzarterien möglich. Sehen wir uns die pro und contra an. Die genaue Betrachtung der Arterienwände liess nirgends Substanzenverluste nachweisen. Es erschienen die veränderten Stellen überhaupt noch in einem so frühen Stadium der entzündlichen (?) Hyperämie, dass sie nicht den ganzen Process eingeleitet haben konnten. Der Umstand ferner, dass die meist ergriffene, circa 2 Ctm. lange Stelle in nächster Nachbarschaft der obern Spitze des Herzabscesses liegt, lässt es als wahrscheinlich erscheinen, dass dieser Befund nicht Ursache, sondern Wirkung des myocarditischen Processes ist. Die betreffende ätheromatöse Stelle der Aorta hat glatte Oberfläche, fällt also ausser Betracht. Die fibrinöse Excrescenz sitzt schon etwas höher als die Oeffnungen der Kranzarterien, hat überdiess ebenfalls glatte Oberfläche, fällt demnach höchst wahrscheinlich ebenfalls dahin.

Oder haben die fibrinösen Auflagerungen des Endocardiums die Emboli geliefert und wäre somit die Endocarditis das Primäre und die Myocarditis das Secundäre?

Da würde unerklärlich bleiben, warum sich Endocarditis und Myocarditis so genau in ihrer Ausdehnung entsprechen, und warum jene so beschränkt geblieben, die Klappen gänzlich frei gelassen hat. Besonders maassgebend aber erscheinen die Qualität der Emboli und die Art der Verstopfungen. Wären Stücke von der Fibrindecke des Endocards losgerissen worden, so wären gleich grössere Arterienstämme unwegsam geworden, z. B. die Carotis vor dem Circul. Willisii, und das hätte einen Anfall zur Folge gehabt, als ob das Gefäss plötzlich wäre unterbunden worden. Da aber Anfangs offenbar fast nur Rindentheile erkrankt waren, so muss an eine Masse gedacht werden, deren Bestandtheile nicht viel grösser sind, als die Blutkörperchen, nämlich an Eiter-Detritusmassen.

Aus denselben Gründen muss ich auch die Annahme abweisen, dass die zerfallenden Blutgerinnsel die Emboli geliefert haben, obschon Fälle wie No. 20 (Schmuki) von *Jos. Seitz* (die Ueberanstrengung des Herzens. Berlin 1875) a priori daran denken lassen.

Gegen den embolischen Ursprung des Herzabscesses überhaupt spricht aber noch Folgendes:

Die Kranzarterien enthielten keine Emboli; wahrscheinlich würden doch noch kleine Pfröpfe in den nicht abscedirten Herzarterien zu finden gewesen sein, was wieder nicht der Fall war. Sodann führen Embolien des Herzens, die einigermaassen ausgedehnt sind, rasch zum Tode, und eine Embolie hätte in unserem Falle einen bedeutenden Theil des Herzens betreffen müssen, ehe die weitern Processe sich entwickelt haben konnten. Und das war wieder nicht der Fall. Einmal ausgebrochen, stand die Krankheit nicht mehr stille.

Es bleibt demnach nichts anders übrig, als den Herzabscess aus andern Ursachen

zu erklären. Ich möchte dabei Folgendes geltend machen. Der Patient war für sein Alter unnatürlich fett und pastös. Er hatte sich im Herbste Anstrengungen zugemuthet, denen sein Herz nicht gewachsen war, und die Hypertrophie, welche die Section nachwies, scheint mir in die Kategorie derer zu gehören, wie sie *Seitz* beschreibt. Der Jahreswechsel liess ihn während mehreren Tagen nicht aus den Kleidern kommen und was durch den Schlaf nicht an Kraft ersetzt wurde, musste auf dynamischem Wege geleistet werden. Alles das traf ein Herz, das möglicher Weise schon lange an parenchymatöser Fettdegeneration litt, deren Gegenwart durch die atheromatöse Entartung der Aorta noch wahrscheinlicher gemacht wird. Sie wurde nun dadurch zu einem raschen Tempo veranlasst. Möglicher Weise hätte sich allmählig ein sogenannter Fettabscess bilden, und durch Ruptur plötzlich zum Tode führen können.

Wie nun speciell der Uebergang zum eitrigen Zerfall eingeleitet wurde, ob dafür die fortgesetzten Wachen hinreichten, oder was sonst beizuziehen wäre, will ich unentschieden lassen. Denn offenbar kann eine Degeneration auch bestehen, und nicht durch einen Schmelzungsprozess, sondern plötzlich zum Tode führen. In der Sitzung der medicinischen Gesellschaft von Freiburg (Februar 1876), wozu ich vom Präsidenten gütigst war eingeladen worden, und wo dieser Fall zur Sprache kam, theilte Herr College *Buman* einen höchst interessanten Beleg für diese Ansicht mit.

Es handelte sich um einen 47jährigen Mann, der mit serösen Ergüssen in beiden Pleuren und dem Peritonäum, mit Anasarka und starker Dispnœ in's Spital kam. Der Urin enthielt kein Eiweiss, dagegen liessen sich die Zeichen von Aortenstenose und Insufficienz nachweisen; ferner psychische Alteration (Hang und Versuch zu Selbstmord).

Die ganze Krankheit soll seit 3 Jahren bestanden haben ohne Gelenkrheumatismus, wohl aber mit mässigem Grad von Alkoholismus. Die Ergüsse etc. schwanden unter reichlicher Diurese sehr rasch und Patient wollte wieder austreten, als er eines Morgens, kaum aufgestanden, todt zu Boden stürzte. Die Section ergab Verdickung und Retraction der Aortenklappen, verengte Oeffnung der vordern Kranzarterie, sonst normale Gefässe; leichte Verdickung der Mitralis, Leberhypertrophie. In der Musculatur des Herzens zahlreiche, kleine Blutpunkte. Zwei microskopische Präparate, die mich Herr College *Buman* gütigst durchmustern liess, zeigten: 1) So zu sagen alle Fasern sind fettig entartet; viele atraphisch, das Bindgewebe liegt in welligen Zügen dazwischen. 2) Viele Fasern sind in brauner Entartung begriffen, mit dunkeln pigmentartigen Körnchen gefüllt. 3) Gerade an den Stellen, wo die Muskelfasern am höchsten entartet sind und nur noch eine durchsichtige körnige Masse bilden, finden sich Rupturen der kleinsten Gefässe. Die Blutkörperchen drängen sich plaques- und reihenweise zwischen die Muskelfasern, oft auf ziemlich weite Distanz. Nirgends sind Embolien, auch keine auffälligen Wandveränderungen der Gefässe nachzuweisen.

In diesem Falle scheint es, dass das mechanische Hinderniss die Widerstandskraft der Muskulatur des Herzens aufgezehrt hat; in unserm Falle bestand kein solches, sonst wäre die Catastrophe wohl auch plötzlicher eingetreten. — Somit



scheint mir sicher zu sein, dass der insultus morbi nicht den Beginn der Herzdegeneration, sondern die erste Ruptur eines Abscesses bezeichnet, welcher sich seit längerer Zeit latent entwickelt hatte. Hält man nun daran fest, so erklärt sich der ganze übrige Verlauf leicht. Denn die Section wies mehrere Oeffnungen und einen fächerigen Abscess nach, und die klinische Beobachtung hatte constatirt, dass der Process stoss- oder schubweise ablief.

Dafür, dass zu verschiedenen Zeiten Embolien stattgefunden, spricht ausserdem der Zustand der secundär embolisirten Organe. Denn man mag im Detail verschiedener Ansicht darüber sein, wie die entzündliche Reaction eines embolischen Herdes zu Stande kommt, soviel wird jedenfalls zugestanden werden, dass sie eine gewisse Zeit gebraucht, sich zu entwickeln, und dass adhärente und entfärbte Emboli und gelbe erweichte Hirn- oder Nierenherde andern Datums sind als rothhämorrhagische mit frischem Blutcentrum. Deshalb bin ich geneigt, auch in den Nieren eine wiederholte Einwanderung von Pfröpfen anzunehmen. Anfänglich glaubte man, Blut und Eiweis des Urins rühren von den Canthariden des Blasenpflasters her, und man war um so eher berechtigt, auch diese Organe als sehr reizbar anzusehen, weil schon nach 0,20 Calomel Stomatitis mercurialis aufgetreten war. Später aber, als auch die Urinmenge sehr abnahm, war die Embolie nicht zu verkennen.

Im Allgemeinen entsprach die Reihenfolge der lädirten Organe ziemlich der gewöhnlichen, nämlich: Hirn, Lunge, Nieren, Milz, Darm und vielleicht auch die Glutäaläste der Beckenarterien. Für die beiden letztern fehlt der anatomische Beweis; die blutigen Stuhlgänge, die heftigen Hüftschmerzen lassen sie aber als wahrscheinlich vermuthen. Unter den von den andern Organen herrührenden Symptomen möchte ich noch besonders auf die niederen Temperaturen aufmerksam machen, welche die Hirn- und Lungenembolien auch in diesem Falle begleiten. Offenbar erst mit dem Eintritt der entzündlichen Reactionen stieg die Körperwärme. Im Gehirne endlich war es die rechte und nicht die linke Arterie Fossæ Sylvii, welche verstopft war, war es also eine Läsion der rechten Inselgegend, welche die Aphasie hervorrief. Durch diesen wird somit die Zahl derjenigen Fälle vermehrt, wo das rechtseitige Sprachcentrum ausgebildet wurde. Es ist dies besonders auffallend, weil Patient mit grosser Leichtigkeit fremde Sprachen lernte und sprach. Ganz interessant ist es auch zu verfolgen, wie zuerst die Begriffe für Wort- und Schriftsprache und dann die motorischen Theile des Sprachcentrums ausfielen, während die Klangbilder persistirten. Da der Erweichungsheerd des Gehirns offenbar auch von mehreren embolischen Insulten zu leiden hatte, successive räumlich wuchs, so lässt sich daraus mit Wahrscheinlichkeit schliessen, dass eben die verschiedenen Thätigkeiten des Sprachcentrums räumlich getrennt sind. (Vergl. *Wernicke*, der aphatische Symptomencomplex. Breslau 1874.) Die Facialis- und Oculomotoriuscentren resp. Bahnen lagen offenbar an der Grenze vom gesunden und kranken Gewebe, sie wurden getroffen, konnten sich aber zeitweise wieder erholen.

Die der Section knapp zugemessene Zeit liess eine genaue topographische Umschreibung des cerebralen Herdes nicht zu, so dass in weiteres Detail nicht kann eingetreten werden.

Schliesslich spreche ich den Herren Collegen in Freiburg und Bulle für Ueberlassung des betreffenden Materials den besten Dank aus.

Vereinsberichte.

Section Luzern der ärztlichen Gesellschaft der Centralschweiz.

Sitzung vom 12. April. Anwesend 14 Mitglieder.

1. Dr. *Bucher* giebt eine Mortalitätstabelle für das I. Quartal des Jahres 1876 für die Stadt Luzern nach dem Schema, wie es jeweilen in den Gesundheitsblättern für Zürich und Umgebung eingehalten ist. Es starben in diesem Zeitraum in Luzern 136, 66 männlichen und 70 weiblichen Geschlechts. Die 3 Monate haben besonders unter der alten Garde aufgeräumt. Es starben im Alter von:

61—70 Jahren . . .	16	Personen,
71—80 „ . . .	19	„
81—90 „ . . .	9	„
Zusammen	44	Personen

zwischen 61—90 Jahren.

Auf die 136 Todesfälle kommen 150 Geburten.

Laut der eidgenössischen Statistik ist die Sterblichkeitsquote für Luzern im Vergleich zu andern Orten eine ziemlich hohe; sie betrug im Minimum 19,6 ‰ vom 20. Februar bis 4. März, im Maximum 52,5 ‰ vom 6. bis 12. Februar, was seinen Grund in 2 Umständen hat. Erstens ist die Bevölkerungszahl, 14,524 laut Zählung von 1870, zu tief gegriffen, da sie gegenwärtig zwischen 16 und 17,000 beträgt, und zweitens sind die Todten vom Spital, in den Kranke vom ganzen Canton confluiren.

Im Januar starben von total	43	im Spital	9,
„ Februar „ „ „	47	„ „	14,
„ März „ „ „	46	„ „	17,
	136		40.

Dr. *Bucher* wünscht, dass, um in die Mortalitätsstatistik mehr Einheit und Präcision zu bringen, von der cantonalen Sanitätsbehörde direct oder mittelbar durch den Civilstandsbeamten den Aerzten Formulare für Todtenscheine abgegeben werden sollten, wie es bis jetzt in andern Cantonen z. B. Bern, Baselstadt schon der Fall ist. Als wesentlich scheint ihm dabei, dass bei der Todesursache immer die Grundkrankheit und nicht die Terminalaffection notirt werde, dann, dass angegeben werde, ob das Leiden einen acuten oder chronischen Verlauf genommen habe; bei gewaltsamen Todesarten soll die specielle Todesart angegeben werden.

2. Dr. *Heller* spricht seine Erfahrungen und Ansichten über Placentar- und Eihautreste aus. (Folgt später in extenso.)

3. Dr. *Steiger* hält einen Vortrag über Harnsteine.

4. Dr. *Stierlin* macht folgende Mittheilungen über den neugefundenen Papy-



rus Ebers, das früheste medicinische Handbuch (nach dem Englischen des Dr. *Carrington Bolton* in den Chem. News No. 850/51).

Bis jetzt glaubte man, das älteste chemische Manuscript sei eine griechisch geschriebene Papyrus-Rolle ägyptischen Ursprungs, welche in der Universitäts-Bibliothek in Leyden aufbewahrt wird, und hielt dafür, sie stamme aus dem dritten Jahrhundert der christlichen Zeitrechnung. Dieses Manuscript ist nie vollständig beschrieben worden und das Wenige, was man davon weiss, findet sich in *Kopp*'s Beiträgen der Chemie. Band I., pag. 97.

Vor einigen Monaten gelangte die literarische und gelehrte Welt in den Besitz eines Werkes, welches das Leydener Manuscript an Alter bei Weitem übertrifft und welches für alle die, welche sich für die Geschichte der Chemie interessiren, von unendlich grösserem Werthe ist. Dieses merkwürdige Werk ist ein getreues Fac-simile eines alten ägyptischen Werkes, das im 16ten Jahrhundert vor Christo geschrieben wurde und demnach mehr als 3400 Jahre alt ist; obschon ein ausschliesslich medicinisches Werk, bietet es für den Chemiker nicht geringeres Interesse, als für den Arzt.

G. F. Rodwell, F. R. A. S., Verfasser des Werkes: „Die Geburt der Chemie," spricht sich in einem neulichen Schreiben an die Chemical News folgendermaassen aus:

„Wenn wir bedenken, dass die Wissenschaft ägyptischen Ursprungs ist, dass der Name selbst ägyptischen Stammes ist, so können wir nur hoffen, dass im Verlauf der Entdeckungen in Aegypten auch für die Geschichte der Chemie so werthvolle Aufschlüsse an's Licht kommen mögen, als dies schon für die Astronomie geschehen."

Diese ägyptische Papyrusrolle ist nun eine ausgezeichnete, glückliche Antwort auf den oben ausgesprochenen Wunsch. Der Titel lautet so:

„Papyrus Ebers, das hermetische Buch über die Arzneimittel der alten Aegypter in hieratischer Schrift. Herausgegeben, mit Inhaltsangabe und Einleitung versehen, von *Georg Ebers.* Mit hieroglyphisch-lateinischem Glossar von *Ludwig Stern.* Mit Unterstützung des königlich sächsischen Cultus-Ministeriums. Wilhelm Engelmann. Leipzig, 1875. 2. Band, folio.

Der Papyrus, wovon dieses Werk eine getreue Reproduction ist, wurde von dem Archäologen *Ebers* während seiner Reisen in Aegypten im Winter 1872/73 entdeckt. *Ebers* und sein Freund *Stern* wohnten in Theben und sammelten dort Alterthümer; sie wurden mit einem Araber von Luxor bekannt, der ihnen ein neues Standbildchen von Osiris und eine Papyrusrolle von keinem besonderen Werth zum Kauf antrug. Da *Ebers* vermuthete, der Araber habe noch werthvollere Sachen zurückbehalten, so bot er ihm eine beträchtliche Summe, wenn er irgend ein bemerkenswerthes Stück brächte. Dies bewog den Araber, am folgenden Tage wiederzukommen und eine Metallkapsel mitzubringen, die eine mit Mumienzeug umwickelte Papyrusrolle enthielt. *Ebers* sah sogleich ein, dass er ein äusserst werthvolles Stück vor sich habe, aber er hätte die dafür verlangte hohe Summe nicht erstatten können, wenn ihm nicht ein in der Nachbarschaft herumreisender Deutscher, Max Günther, auf die freigebigste Weise an die Hand gegangen wäre. Nach den Aussagen des

Arabers war die Papyrusrolle vor 14 Jahren von einem seither verstorbenen Manne zwischen den Gebeinen einer Mumie in einem der Gräber der Todtenstadt Theben gefunden worden.

Ebers eilte mit seiner kostbaren Rolle zurück nach Leipzig und gab sie der dortigen Universitätsbibliothek in Verwahrung und nun übergiebt er dieselbe mit Hülfe eines unternehmenden Verlegers und mit dem Beistand des Ministeriums der civilisirten Welt, indem er sie in den 2 schönen Bänden veröffentlicht.

Der Papyrus, wie ihn *Ebers* erhielt, bestand aus einem einzigen solid gerollten gelbbraunen Streifen von feinster Qualität, 0,3 M. breit und 20,23 M. lang. Er bildete ein grosses Buch und war in 110 sorgfältig nummerirte Seiten getheilt. Um denselben besser aufbewahren und leichter zeigen zu können, hat man ihn seither in verschiedene Stücke zerschnitten.

Die ausserordentlich klare und regelmässige Schrift ist theils mit schwarzer, theils mit rother Tinte geschrieben, die letztere für Ueberschriften, Maasse und Gewichte.

Die Buchstaben gehören der „hieratischen Schrift“ an, welche eine Currentform der Hieroglyphen bildet und sich zu diesen verhält, wie etwa unsere Currentschrift zur Druckschrift. Die hieratische Schrift entstand aus dem Bestreben, die Hieroglyphen zu vereinfachen. Die Hieroglyphen waren die Schrift für das Volk, der hieratischen Schrift bediente sich dagegen hauptsächlich die Priesterkaste.

Der Papyrus *Ebers* ist so wunderbar gut erhalten, dass an der ganzen Rolle kein Buchstabe fehlt. Das Material des Papyrus selbst, die innere Rinde von Cyperus papyrus, ist von Prof. *Schenk*, Lehrer der Botanik an der Universität Leipzig, untersucht worden, welcher die Identität desselben mit dem von ähnlichen Rollen feststellte und dasselbe als von vorzüglicher Qualität ansah. Zur Bestimmung des Alters des Manuscriptes wurde von folgenden 3 Momenten ausgegangen:

1. Von den palæographischen Untersuchungen der Form der geschriebenen Buchstaben;
2. von dem Vorkommen der Namen von Königen;
3. von der Untersuchung des Calendars, das sich auf der Rückseite der ersten Seite befindet.

Diese Daten setzten *Ebers* in den Stand, die Schrift der Mitte des 16. Jahrhunderts vor Christo zuzuschreiben, oder genauer dem Jahre 1552. Wenn wir diese Zeit annehmen, und sie ist über jedem vernünftigen Zweifel erhaben, so ist diese Schrift vor dem Auszug der Israeliten aus Aegypten abgefasst, denn nach der allgemein angenommenen Zeitrechnung war Moses im Jahr 1552 vor Christo genau 21 Jahre alt.

Der Verfasser dieses alten Werkes ist nicht bekannt, indessen scheint es sehr wahrscheinlich eines der 6 alten „hermetischen Bücher der Medicin“ zu sein, welche von *Clemens* von Alexandria (200 p. Chr.) genannt werden.

Die ägyptischen Priester, zugleich auch die Aerzte, hatten, um ihren Schriften eine grössere Autorität zu geben, die Gewohnheit, dieselben ihren Göttern zuzuschreiben, so ihr medicinisches Wissen allgemein ihrem Gotte Thuti oder Thoth. Um dies zu beweisen, führt *Ebers* folgende Stelle an (Seite 1, Linie 8/9 des Pa-

pyrus): „Ra hat Mitleid mit den Kranken; sein Lehrer ist Thuti, der ihm Sprache verleiht, welcher dies Buch macht und Schülern und Aerzten in ihrer Nachfolge Unterricht giebt."

Dieser Gott Thuti (auch Thoth und Taaut geschrieben) ist der berühmte Hermes Trismegistus der Griechen, derselbe, den die Alchemisten des Mittelalters mit abergläubischer Ehrfurcht als den Vater der Alchemie betrachteten. Wie dem auch sei, so stimmen doch alle alten Schriftsteller darin überein, ihn als den Erfinder der Künste und Wissenschaften darzustellen. Er lehrte die Aegypter zuerst das Schreiben, erfand die Arithmetik, Geographie, Astronomie und Musik; er gab den Völkern Gesetze und ordnete ihre religiösen Gebräuche.

Zur Zeit des Jamblichus, der um's Jahr 363 nach Chr. lebte, zeigten die ägyptischen Priester 42 Bücher, welche sie dem Hermes (Thuti) zuschrieben. Von diesen enthielten nach diesem Autor 36 die Geschichte alles menschlichen Wissens, die 6 letzten behandelten die Anatomie, die Krankheiten, die Augenleiden, die chirurgischen Instrumente und die Medicamente. Der Papyrus *Ebers* ist unzweifelhaft eines dieser alten hermetischen Bücher; das Studium des Inhalts, der weiter unten folgt, wird diese Ansicht unzweifelhaft bestätigen. Die Recepte und Vorschriften in diesem Werk sind unzweifelhaft aus verschiedenen Quellen zusammengetragen, indem einzelne als noch viel älteren Schriften entnommen angeführt werden. Es scheint in der Heilkunst angewandt worden zu sein, denn das Wort „gut" findet sich am Rande an verschiedenen Stellen von einer andern Hand und mit lichter gefärbter Tinte geschrieben als der Text.

Ebers denkt, die Zusammenstellung sei von dem Priestercollegium in Theben gemacht worden, indem er seine Vermuthung theilweise auf den Fundort stützt. Die anderen grossen ägyptischen Universitäten waren, beiläufig bemerkt, in Memphis, Heliopolis, Saïs und Chennec.

Ebers giebt eine Sinopsis vom Inhalte des ganzen Werkes und eine wörtliche Uebersetzung der ersten 2 Seiten der Rolle, indem er sich Commentar und ganze Uebersetzung für eine zukünftige Veröffentlichung vorbehält. Eine hieroglyphische Uebersetzung eines Theils des hieratischen Manuscripts begleitet auch die Tafeln; die letzteren, 107, sind getreue und schöne Reproductionen des Papyrus und in demselben gelbbraunen Tone.

Der zweite Band enthält ein hieroglyphisch-lateinisches Wörterbuch von *Stern*.

Bevor wir Einzelheiten vom Inhalt geben, ist eine Merkwürdigkeit erwähnenswerth.

Obschon die Seiten sorgfältig nummerirt sind, fehlen die Zeichen für 28 und 29, obwohl der Text fortläuft. *Ebers* vermuthet, dass der Schreiber entweder zufällig seine Rechnung vergass, oder aus irgend einem abergläubischen Grunde verzichtete, diese Zahlen zu setzen.

Wie schon erwähnt, theilt sich das Buch in Capitel und Abschnitte. Wir können *Ebers* Sinopsis nicht des Ganzen geben, aber einen schönen Einblick in die Art des Werkes mögen die Titel der verschiedenen Capitel gewähren, die hier folgen, wobei die Zahlen die Seiten auf der Rolle bedeuten;

1. Ueber die Zubereitung der Medicinen.

25. Ueber Salben zur Entfernung des Uhau.
47. Verzeichniss über die verschiedenen Anwendungen des Tequem-Baumes.
48. Medicinen, um die Anhäufung des Harns und die Unterleibskrankheiten zu heilen.
55. Das Buch über die Augen.
65. Medicamente, um das Grauwerden der Haare zu verhindern, und Behandlung der Haare.
66. Medicinen, um den Haarwuchs zu befördern.
79. Salben, um die Nerven zu stärken, und Medicinen, um die Nerven zu heilen.
85. Medicinen, um die Krankheiten der Zunge zu heilen.
89. Medicinen, um Läuse und Flöhe zu entfernen.
91. Medicinen gegen Uebelhörigkeit.
99. Das Geheimbuch der Aerzte, die Wissenschaft vom Herzschlag und die Wissenschaft vom Herzen, wie sie von dem priesterlichen Arzte *Nebsecht* gelehrt worden.

Ebers begegnete bei dem Entziffern dieses Papyrus unermesslichen Schwierigkeiten; als Beweis hierfür giebt er folgende wörtliche Uebersetzung einer Diagnosis, welche Seite 36, Linie 4 beginnt:

„Regeln für das re het, d. i. Leiden der Magengrube (pylorus oder cardia). Wenn Du findest Jemand mit einer Härte an seinem re het, und wenn er beim Essen einen Druck in seinen Därmen (chet) fühlt, so ist sein Magen (het) geschwollen und er fühlt sich übel beim Gehen, wie einer, der an Hitze im Rücken leidet, tau nu peht, dann beobachte ihn, wenn er ausgestreckt liegt, und wenn Du seine Därme heiss und eine Härte in seinem re het findest, dann sage zu Dir selbst, das ist ein Leberleiden sepu pu n merest. Dann mache Dir ein Mittel nach den Geheimnissen in der botanischen Wissenschaft von der Pflanze pa chestet und von Dattelschabsel. Mische es und gieb es in Wasser. Der Patient soll es an 4 Morgen trinken, um seinen Körper zu purgiren. Wenn Du hernach beide Seiten seiner Därme (chet), nämlich die rechte heiss und die linke kalt findest, so sage davon: das ist Galle. Schaue wieder nach ihm und wenn Du seine Därme ganz kalt findest, dann sage zu Dir: seine Leber (merest) ist gereinigt und gesäubert, er hat die Medicin genommen sep nef sep, die Medicin hat gewirkt.“

Das Folgende ist die Uebersetzung der 4 ersten Linien von Seite 1:

„Dies Buch beginnt mit der Zubereitung der Medicinen für alle Körpertheile eines Patienten. Ich kam von Heliopolis mit der grossen Einem von Het aat, den Herren der Beschützung, den Meistern der Ewigkeit und Erlösung. Ich kam von Saïs mit den Mutter-Göttinnen, die mir Schutz verliehen. Der Herr des Weltalls sagte mir, wie man die Götter von allen mörderischen Krankheiten befreien könne.“

Das Werk wimmelt von Recepten, wovon folgende Beispiele:

„Anfang des Buches der Medicinen. Um Krankheit vom Magen zu entfernen.“

Reibe die Saamen der Tehnipflanze mit Essig ab und gieb's dem Patienten zu trinken.

Für dasselbe für kranke Därme:

Kümmel $^{1}/_{64}$ Drachme, Gänsefett $^{1}/_{8}$ Drachme, Milch 1 Tenat.

Siede, rühre und esse.

Für dasselbe:

Granatäpfelsaamen 1/8 Drachme, Sycomoren-Frucht 1/8 Drachme, Bier 1 Tenat.

Behandle wie oben.

Im Original stehen Substanzen und Quantitäten in 2 Reihen, die Gewichte in rother Tinte. Andere Vorschriften geben Aufschluss über Pillen, welche durch Mischen gewisser Substanzen mit Honig und Rollen in kleine Kügel gemacht wurden.

Die Gewichte und Maasse in diesem unvergleichlichen Werk verlangen eine eingehendere Schilderung. Eine Reihe von besonderen Zeichen zeigen die Maasse an und Figuren mit kleinen Zeichen darunter die Gewichte. Die gebrauchte Gewichtseinheit, glaubt *Ebers*, sei in enger Verwandtschaft mit dem spätern arabischen Dirhem oder Drachme, was ungefähr 48 Gran oder 3 Gramm entspricht. Aber nach der Kleinheit der in den Recepten angegebenen Mengen zu schliessen ist die Gewichtseinheit wahrscheinlich das Doppelte des Angegebenen.

Die oft wiederkehrenden Theilungen 1/8, 1/16, 1/32, 1/64 und vorherrschend 1/16 lassen schliessen, dass die 1/4 Theilung abergläubisch als besonders wohlthuend angesehen wurde.

Die Maasseinheit, wie gelehrt wird, ist der Tenat, was ungefähr 6/10 Liter entspricht. Diese Einheit und ihre Theilungen sind durch unterschiedliche Zeichen charakterisirt.

Dem Schreiber dieses war es nicht möglich, am Anfang eines der Recepte ein Zeichen zu finden, das dem jetzt von den Aerzten gebrauchten R. entsprechen würde und welches, obschon allgemein als der Anfangsbuchstabe des lateinischen Wortes Recipe = nehmen angesehen, auch auf eine ägytische Quelle zurückgeführt worden ist. Dieses R. soll das Gleiche sein, wie das Zeichen für Jupiter ♃, und soll an den Anfang der Recepte gesetzt worden sein, um den König der Götter anzurufen, dass das Gemisch günstig wirken möge.

Die allgemein gebrauchten Zeichen für ℈, ʒ und ℥ sollen ebenfalls von alt-ägyptischen Inschriften abgeleitet sein und jedenfalls ist die Uebereinstimmung unseres ʒ-Zeichens mit dem für 1/2 Tenat sehr auffallend.

Ebers betont in seiner Vorrede, dass, obschon in diesem grossen Werke viele Anrufungen und Beschwörungen zu finden sind, wessen sich die priesterlichen Aerzte nicht enthalten konnten, so ist doch kein Hocus pocus noch Zaubersprache darin; im Gegentheil beweist dieses Werk, dass es im 16. Jahrhundert vor Chr. möglich war, sehr complexe Recepte zu schreiben und dass man wohl verstand, die geschriebenen Medicamente zu verabreichen. Ueberdies war Zauberei streng verboten in der alten Zeit und unter der Regierung von Ramses III. wurden alchemistische Magier mit dem Tode bestraft.

Die ärztliche Kunst ging in der nachchristlichen Zeit verloren, die Wissenschaft bekam mehr und mehr einen zauberischen Anstrich und wurde dadurch verdunkelt und entehrt.

Wir können also den ausserordentlichen Werth dieser Papyrusrolle nicht besser schildern, als mit den Worten des gelehrten Bibliothekars der Astor-Bibliothek:

„Es ist kaum möglich, die literarische, wissenschaftliche und geschichtliche Wichtigkeit dieses bewunderungswürdigen Documentes zu übertreiben. Es ist das grösste und am besten erhaltene Werk, das am meisten leserliche in der Hieroglyphen-Sprache und handelt nicht unbestimmt von unverständlichen und phantastischen Gedanken, giebt dagegen unzweifelhafte Einsicht in die verschiedenen Lebensphasen der alten Aegypter."

Sitzung vom 10. Mai 1876. Anwesend 10 Mitglieder.

1. Dr. *Heller* stellt der Gesellschaft ein 7 Monate altes Kind vor mit einer Meningocele artefacta in der linken Stirn-Schläfengegend. Das Kind war durch eine mühevolle Zangenoperation entwickelt worden, welche eine Fractur der Schädelknochen zur Folge hatte; an der Fracturstelle entstand bald eine wohl hühnereigrosse Geschwulst, deren Natur anfangs nicht klar war. Bei einer kleinen Probe-Incision entleerte sich Cerebro-spinal-Flüssigkeit. Seit einiger Zeit wird der Tumor mit constantem Druck (Kautschukband) behandelt, wodurch er auf die Hälfte seines Volumens zurückgegangen ist. Die Geschwulst pulsirt deutlich, zeigt an ihrer Hautüberkleidung deutlich die Druckspuren der Zange. Das Kind erfreut sich nebenbei einer guten Gesundheit.

2. Dr. *Heller* demonstrirt ein Herz wegen einer als zufälligen Leichenbefund constatirten Pericarditis hæmorrhagica. Das Herz hatte einem 68 Jahre alten Weber gehört, der an steno-carditischen Anfällen, sowie an hochgradigem Atherom der Arterien gelitten hatte. Das rechte Herz, namentlich das rechte Herzohr war mit vielen faserstoffigen, zottigen Wucherungen bedeckt. Im Pericardium war bei der Section viel flüssiges Blut enthalten. Die Klappen sind sämmtlich vollkommen frei.

3. Dr. *Nager* giebt recht interessante medicinische Reisenotizen aus Italien, namentlich aus Bologna, Rom und besonders vom Mons humana.

4. Dr. *Pflüger* referirt über die Luzerner Schulhäuser und die Augen der Luzerner Schulkinder. *Pflüger.*

Referate und Kritiken.

Grundriss der Geschichte der Medicin und des heilenden Standes.

Von Dr. Med. *Joh. Hermann Baas.*

Mit Bildnissen in Holzschnitt. Stuttgart. Verlag von F. Enke. 1876.

„Was die Vorlesungen über Geschichte der Medicin betrifft, so ist es sehr zu beklagen, dass sie immer seltener auf den deutschen Hochschulen werden."
Billroth.

Dass in neuerer Zeit von uns Allen die Geschichte der Medicin bedeutend ignorirt wird, ist eine bekannte Thatsache. Und doch haben wir eine Geschichte, eine reiche, grossartige Geschichte hinter uns, auf die wir mit Stolz zurückblicken dürfen. „Auf diese Geschichte, welche so alt und ehrwürdig ist, wie die irgend eines andern Zweigs der menschlichen Gesittung und Bildung, wollte der Verfasser in möglichst einfacher Haltung hinweisen, zu deren Studium mehr anlocken, als sie gelehrt darstellen, verarbeiten und erschöpfen." Im grossen Ganzen hat Verfasser seine Aufgabe gut gelöst. Er betrachtet die Geschichte der Medicin als kein für sich abgrenzbares Gebiet, sondern als einen Theil, als einen Zweig der Geschichte der Gesammtcultur. Diese Auffassungsweise muss sich natürlich schon in der Eintheilung des Werkes geltend machen. Das Vorgehen, „beson-

dere Zeiteintheilung zu statuiren und besondere Leistungen maassgebender Personen als Marksteine zu betrachten," so zwar, „dass man mit *Galen* den Abschnitt des Alterthums abschliesst, nach ihm das Mittelalter der Medicin und mit *Harvey* die neuere Geschichte dieser beginnen lässt," darf hier nicht nachgeahmt werden. Es ist auch hier die Eintheilung der Weltgeschichte maassgebend. Wir finden also:

Erste Abtheilung: Die medicinische Cultur derjenigen Völker, deren diessbezügliche Entwicklung bereits abgeschlossen oder stillstehend (resp. nicht selbstständig) ist. Geschichte der ältesten Medicin und derMedicin der Urvölker. Medicin der Aegypter, Juden, Inder, Perser, Phönizier, Chinesen und Japanesen; medicinische Anschauungen und Einrichtungen bei den übrigen theils untergegangenen, theils stillstehenden, theils eigener medicinischer Cultur bis jetzt ferngebliebener Völker.

Zweite Abtheilung: Die medicinische Cultur der Völker, deren diessbezügliche Entwicklung eine fortschreitende war oder ist.

Erster Zeitraum: Das Alterthum. Die Medicin der Griechen (und Römer) bis zur Zeit des Untergangs des weströmischen Reiches im Jahre 476 nach Christus. — (Philosophische Medicin.)

Zweiter Zeitraum: Das Mittelalter. Die Medicin in der Zeit vom Untergange des weströmischen Reiches bis zur Entdeckung Amerika's. 476—1492 nach Christus. — (Medicin des Glaubens.)

Dritter Zeitraum: Die neuere Zeit. Die Medicin in der Zeit von der Entdeckung Amerika's bis zur Beendigung der ersten französischen Revolution durch das Consulat. 1492—1800 nach Christus. — (Medicin der denkenden Beobachtung.)

Vierter Zeitraum: Neueste Zeit. Die Medicin seit der Beendigung der ersten französischen Revolution durch das Consulat. Von 1800 nach Christus ab. — (Medicin der naturwissenschaftlichen Speculations- und Beobachtungsmethoden.)

Der Verfasser geht im Allgemeinen so vor, dass er bei jedem einzelnen Abschnitte nach einer allgemeinen Uebersicht auf den Einfluss hinweist, welchen Religion, Philosophie und die profanen Wissenschaften etc. auf die Entwicklung der Medicin gehabt; bespricht dann die verschiedenen Systeme, Theorien, Fortschritte und Bearbeitungen auf dem Gebiete der praktischen Fächer: innere Medicin, Chirurgie, Geburtshilfe, Anatomie und Physiologie, berührt die Staatsarzneikunde, Psychiatrie, Hygieine, Arzneimittellehre und Pharmacie, sogar die Thierarzneikunde, macht uns mit den jeweilen herrschenden epidemischen Krankheiten bekannt und führt uns schliesslich die Verhältnisse des ärztlichen Standes vor Augen.

Bei der Medicin der neuesten Zeit fallen, zu Gunsten des Raumes (!) für die drei praktischen Hauptdisciplinen (innere Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe), die übrigen Disciplinen nebst Geschichte des ärztlichen Standes im 19. Jahrhundert aus. Der Mangel dieser in vielfacher Beziehung äusserst interessanter Capitel thut dem Werke ganz entschieden Eintrag und wir hätten dafür gerne die ganz unnöthigen und willkürlich ausgewählten Bildnisse einzelner Götzen und sogenannter gelehrter Häupter, welche das Buch nur vertheuern und weiter doch keinen Zweck haben, dran gegeben.

Ein ganz besonderer Vortheil des Buches besteht darin, dass es, was bis jetzt noch nicht geschehen, die Geschichte der Medicin bis auf die neueste Zeit fortführt. Rühmend müssen wir hervorheben, dass das *Baas*'sche Werk, allen andern ähnlichen Werken voraus, zuerst eine Geschichte des ärztlichen Standes bietet, und in dieser Beziehung einzig in seiner Art dasteht.

Wenn *Baas* auch überall sein eigenes Urtheil bringt, sowohl über einzelne Persönlichkeiten und Systeme, als über ganze Zeitabschnitte, und sich nicht blos mit einer trockenen, kritiklosen Zusammenstellung von Thatsachen begnügt, so sind diese doch fast durchwegs so aufgeführt, dass an der Hand derselben der Leser ein eigenes Urtheil sich zu bilden vermag.

Ein fernerer Vortheil des Werkes besteht darin, dass „Herr Dr. *Heinrich Rohlfs*, der gründliche Kenner der Geschichte der Medicin," die Correctur durchgangen hat und so quasi als Bürge für die Correctheit des Buches eintritt.

In einer Zeit, in der so manche „Vertreter der Wissenschaft," „Coryphäen," „Autoritäten" und wie sie alle heissen mögen, in oft Ekel erregender Weise die Vergangenheit total zu ignoriren suchen, um so sich selbst in vermeintlich hellerem Lichte zu prostitui-

ren, thut wahrlich das Studium der Geschichte der Medicin doppelt noth. Denn nur die Kenntniss der Vergangenheit schützt uns vor deren Missachtung und führt den Nimbus, mit dem die moderne Wissenschaft so selbstgefällig sich umgibt, auf sein richtiges Maass zurück. Mit Staunen lesen wir, dass schon die Chirurgie der alten Aegypter eine ganz bedeutende Ausbildung erfahren hatte; dass die Juden schon im Besitze einer so ausgezeichneten öffentlichen Gesundheitspflege, resp. Sanitätspolizei, waren, dass sie bei fast gänzlichem Mangel einer Heilmittellehre doch keine grössere Sterblichkeit hatten, als die andern Völker, welche die „Heilmittel" in Menge verwendeten; dass die Kaltwasserbehandlung des Fiebers schon den alten Indern bekannt war, dass schon Asklepiades die Tracheotomie bei Angina (die Alten hatten keine andere Bezeichnung für Croup) ausführte; dass Celsus in der Geburtshilfe bei der Wendung des Kindes auf die Füsse die Querlage benutzte und die nachfolgende Austreibung durch äussere Handgriffe unterstützte etc. etc. Beweis reiht sich an Beweis für die Gültigkeit und Richtigkeit des Satzes (wenigstens in unserer medicinischen Wissenschaft): Vieles ersteht wieder, was schon gefallen war, und es fällt, was jetzt in Ehren steht.

Das Studium der Geschichte der Medicin lehrt uns ferner, dass auch die ärztlichen Standesverhältnisse von je her an nicht genug zu beklagenden Fehlern und Mängeln und Uebelständen litten, an deren Verschulden sowohl die Aerzte selbst als das liebe Publikum ihr redlich Antheil hatten. „Es bildeten sich in erschreckendem Maasse die auf der Unsicherheit des therapeutischen Könnens und der damit zusammenhängenden Ungewissheit und Unsicherheit der äusseren Existenz beruhenden Erbübel des ärztlichen Standes aus, über die Nichtärzte damals schon ihre Verachtung und Aerzte ihre Klagen laut kundgaben und erhoben: Brodneid, gegenseitige, öffentliche und heimliche Verkleinerung, Missgunst, Mangel an Corpsgeist, Schmeichelei und Kriecherei gegen Patienten und Angehörige dieser, sichtbare und unsichtbare Unredlichkeit, Gewinn- und Habsucht, Verlust des wissenschaftlichen Strebens, Vergessen der humanen Seite des Berufes u. s. w. u. s. w., so dass *Galen* — klagt: „Zwischen Räubern und Aerzten ist kein anderer Unterschied, als der, dass jene im Gebirge, diese in Rom ihre Missethaten begehen." Und weiter: „Das Publikum ruft nicht die besten Aerzte herbei, sondern diejenigen, welche seinen Launen fröhnen. Wo Niemand mehr bei der Wahl eines Arztes an einen Unterschied denkt, sondern schlechte und gute einander gleich gelten, da hat ein jeder dieser vor allem das im Auge, was ihm ohne Arbeit zufallen kann und Gewinn in Aussicht stellt" — Nil novum sub sole! Oder, ist's heute etwa anders? — Dagegen hat's zu allen Zeiten wieder Aerzte gegeben, welche stets bestrebt waren, das zu sein, was jeder wahre Arzt sein sollte: ein treuer Sohn der Wissenschaft und eifriger Apostel der Humanität, welche auf diese Weise die Ehre des ärztlichen Standes retteten und zur thatkräftigen Wahrheit machten des Hypokrates goldenes Wort: Da wo Kunst ist, da ist auch Liebe zu den Menschen! — Die Fahne der Wissenschaft und Humanität lasst uns auch ferner hochhalten, durch unser Thun und Denken einen steten lebendigen Protest bilden gegen das traurige Bestreben unserer durch und durch materialistischen Zeitrichtung, unseren hehren, göttlichen Beruf zur Stufe des gemeinen Handwerks zu erniedrigen!

Zum Schlusse noch ein kurzes Wort über *Rademacher*; wir kommen vielleicht später einmal ausführlicher hierauf zurück. *Rademacher* ist ein Mann, dem das Schicksal zu Theil wurde, von den Wenigsten gekannt und von noch Wenigern richtig aufgefasst und verstanden zu werden, den auch *Baas* mit absolutem Unverständniss behandelt. *Rademacher* darf durchaus nicht als Systematiker, er muss hauptsächlich und in erster Linie als Praktiker aufgefasst werden. Das Trügerische und Perverse des Grundsatzes der Schulmedicin: Qui bene dignoscit, bene medebitur leuchtete ihm schnell ein; er sah deutlich genug, dass die Schule es im bene dignoscere sehr weit gebracht hat, dass sie es aber auch im bene mederi sehr wenig weit gebracht hat. Auf dieses bene mederi, auf das tuto, celeriter et jucunde mederi des Asklepiades richtete nun *Rademacher* vorzüglich sein Hauptaugenmerk, er wurde vorherrschend Praktiker. Es ist eine Erfahrung, die sich auch heute wieder bestätigt, dass mit dem bene dignoscere der Schule dem Patienten nun schlechterdings nicht geholfen ist und dass mit dem Grundsatze: Ein Kranker hat für uns nur dann Interesse, wenn er auf den Sectionstisch kommt, eben kein Kranker geheilt wird. Was die Gegenwart nicht bot, das suchte *Rademacher* in der Vergangenheit.

Da fand er nun ein besonderes Wohlgefallen an *Paracelsus*, der ja zu seiner Zeit einen weltbekannten Ruf als ausgezeichneter Praktiker hatte. *Paracelsus* ist ein eigenthümlicher Mensch. Der schwatzt Einem eine Masse Zeug's vor, um alles eher zu sagen, als das, was er sagen will, und Derjenige, der ihm auf's Wort glaubt, ist schon düpirt. Da kommt eben das: Zwischen den Zeilen lesen, zu seiner vollen Geltung. Dem *Paracelsus* ist's mit seinem Yliaster, Mysterium magnum, limbus major et minor, Makrokosmus und Mikrokosmus etc. gewiss so wenig ernst, als es dem *Platon* ernst ist, wenn er das Wasser aus zwanzigeckigen und die Luft aus achteckigen Theilchen bestehen lässt. Uns glauben machen zu wollen, es hätten Herculesse des Geistes, wie *Platon* und *Paracelsus*, in der That an solchen Unsinn geglaubt, heisst denn doch den Unsinn auf die Spitze treiben. Wenn diesen Männern nun aber nicht auf's Wort zu glauben ist, was wollten denn die mit ihren Worten sagen? Ja, das ist nun eben eine Frage, an deren Beantwortung sich unsere „hochgelehrten Häupter" machen wollen. Freilich eine harte Nuss, an der sie noch lange zu knacken haben werden, bis sie aufgeknackt ist.

Rademacher hat sich also an's Studium des *Paracelsus* gemacht und da ist ihm nun passirt, dass er stellenweise zwischen den Zeilen lesen konnte, stellenweise wieder nicht. Durch das zwischen den Zeilen lesen, durch Speculation, hat nun *Rademacher* herausgefunden, es habe *Paracelsus* ein Hauptgewicht gelegt auf die Mittel Nitrum, Ferrum, Cuprum. Ob *Paracelsus* noch auf mehr Mittel ein besonderes Gewicht legte, oder nur auf diese drei, brachte *Rademacher* durch seine Speculation nicht mehr heraus; er blieb vorläufig bei den dreien. Diese leisteten ihm nun in der That ausgezeichnete Dienste am Krankenbette; er kam aber damit nicht aus. Nun griff er ein Medicament um das andere aus der Pharmacopœ heraus und machte damit seine Experimente. Dass nun da viel Quark mit unterlaufen, ist nicht zu leugnen, auch nicht zu verwundern. Aber ausgezeichnete Mittel besitzt *Rademacher* doch. Nitrum, Ferrum, Cuprum haben wir schon genannt; wir erinnern weiter an Jodum, Zincum aceticum, Natron carbonicum, Tartarus stibiatus, Oleum terebinthinæ, Strammonium, Aconitum etc. etc., alles Mittel, die für den praktischen Arzt von unschätzbarem Werthe sind, sowie er sich einmal mit deren Anwendung recht vertraut gemacht hat. Das also ist *Rademacher*'s unbestreitbares Verdienst, dass er den Aerzten das Heilen wieder wichtiger machte, dass er eine Menge von Heilmitteln neu in die Praxis einführte und für schon bekannte neue therapeutische Gesichtspunkte eröffnete und neue zum Theil ganz vorzügliche Anwendungsformen, Präparate,*) angab. Hätte *Rademacher* in seiner Erfahrungsheillehre einzig das Ergebniss seiner fünfzigjährigen Erfahrung niedergelegt, so hätte er uns ein Buch gegeben, das in keines Arztes Hand fehlen sollte. Wie er aber an's Systematisiren ging, da hat er seiner regen Phantasie allzu freien Lauf gelassen und die hat ihm dann auch arg mitgespielt. Mit dem *Rademacher*'schen Systeme kann sich natürlich heute kein Arzt mehr einverstanden erklären. Das ist aber kein Grund, seine eminenten Verdienste um die ärztliche Praxis am Krankenbette nicht anzuerkennen und den Namen *Rademacher* in ärztlichen Kreisen quasi zu proscribiren. Cuique suum.

Der hervorragendste Anhänger *Rademacher*'s ist *C. Kissel.* Sein Handbuch der naturwissenschaftlichen Therapie gereichte jeder ärztlichen Bibliothek zur Zierde. Natürlich muss man es cum grano salis lesen und der Grundsatz: Prüfe alles und das Gute behalte, darf dabei nie ausser Acht gelassen werden. Dann wird mancher Jünger Aeskulaps Goldkörner darin finden, die er in den Universitätsvorlesungen vergebens gesucht und auch in den renommirtesten Handbüchern der Schule nie zu finden vermochte.

J. Hartmann.

Semiotik und Untersuchung des Kindes

für Aerzte und Studirende. Von Dr. *Adolf Stössl*, Kinderarzt in Wien. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1875.

Auf die Diagnose stützt sich das Handeln des Arztes am Krankenbette. Die Diagnose wieder huldigt einem doppelten Zwecke, einem therapeutischen und einem prophylaktischen. Beim Suchen nach therapeutischen Indicationen kann der Arzt sich über Vieles hinwegsetzen, das für die Prophylaxis absolut unentbehrlich ist. Wenn nun *Stössl* (pag. VI)

*) Pharmacopœa helveticæ supplementum widmet den Medicamenta Rademacherie 6 ganze Seiten. Ein Beweis, dass diese Mittel doch so ganz „ohne" nicht sind.

sagt, es sei „fortan unser Streben . . . das ideale letzte Gebiet der Medicin, das Verhüten der Krankheit, die Prophylaxis zu schaffen, selbe zu erweitern, um die so hohe Sterblichkeitsziffer des Kindesalters zu vermindern oder einzudämmen," so steht er vorzugsweise auf dem Standpunkte der Prophylaxis und weniger auf dem Standpunkte der Therapie. Dies giebt uns den Maassstab für die Anforderungen, welche wir an sein Werk zu stellen haben.

Wohl sind auf dem ganzen neuen Gebiete der Semiotik „einige sehr gediegene Monographien und Capitel, theils in fach-, theils auch in anderen medicinischen Zeitschriften vertheilt," bearbeitet worden; eine Semiotik und Untersuchung des Kindes hat bis heute gefehlt. *Stössl* hat es deshalb unternommen, das in dieser Beziehung für den praktischen Arzt Wissenswerthe zusammen zu stellen.

In einer breit geschlagenen und confus gehaltenen Einleitung und in 33 Capiteln (VII und 432 Seiten) behandelt *Stössl* das gesammte Gebiet der Semiotik und Untersuchung des Kindes. Es sollte jedes Capitel eine kurze, aber vollständige Monographie, ein für sich abgeschlossenes Ganzes darstellen. Bei der Behandlung der einzelnen Capitel stellt *Stössl* den Grundsatz auf, „überall zuerst das Normale genau zu kennzeichnen" und „sodann die contrastirenden pathologischen Zustände" hervorzuheben.

So ausgezeichnet nun dieser Gedanke ist, so mangelhaft ist dessen praktische Ausführung: Verfasser kehrt sich einfach nicht daran. Selten ein Capitel, das für sich abgeschlossen ist, das nicht mehr oder weniger enthält, was in's folgende oder vorhergehende Capitel gehört, so dass derjenige, der sich schnell über irgend etwas orientiren will, meistens mehrere Capitel durchsehen muss, um das Gewünschte zu finden.

Gleich im ersten Capitel: Semiotik des Kopfes, ist dem Wachsthumsgesetz des Kopfes ein eigener Abschnitt gewidmet. Die 5 ersten Zeilen dieses Abschnittes behandeln nun wirklich das Wachsthumgesetz des Kopfes und die folgenden 6½ Seiten verbreiten sich über das Wachsthumsgesetz des kindlichen Körpers im Allgemeinen. Den Schluss dieses Abschnittes bilden Bemerkungen über die durchschnittliche Menge der Nahrung (Milch) einer Mahlzeit und aller Mahlzeiten in 24 Stunden, Bemerkungen, die doch gewiss eher in's Capitel 17: Die Ernährung des Kindes, verwiesen worden wären, wenn sie überhaupt in den Rahmen einer Semiotik gehören.

Die anatomischen und physiologischen Verschiedenheiten des Gehirns der Kinder und der Erwachsenen müssen wir in Capitel 2: Ueber Semiotik der Nähte und Fontanellen suchen, während für die Anomalien der Fontanellen und Nähte ein eigenes Capitel reservirt ist. Dieses Capitel 3 lässt sich dann wieder über die Circulationsverhältnisse des Gehirns aus. Auf weitere Angaben über den Blutkreislauf stossen wir dann wieder in Capitel 20: Semiotik des Nabels. Die Veränderungen der Blutbahn bei und nach der Geburt finden sich in Capitel 5: Die Stirngegend, deren Semiotik.

Den normalen und pathologischen Haarwuchs, sämmtliche Ausschläge der Kopfhaut und des Kopfes, die Geschwülste des Kopfes, die diagnostisch wichtigen encephalischen Erscheinungen: Sopor, Delirien, Hirndruck etc. — Alles das umfasst Capitel 4: Semiotik des Haarbodens.

Wer die Semiotik des Hustens und des Sputums sucht, schlage nach bei Cap. 12: Temperatur und Pulsfrequenz.

Kurze anatomische und physiologische Angaben über die Mundspeicheldrüse bilden den Schluss des Capitels 15: Semiotik des Magens, trotzdem gleich das folgende Capitel die Ueberschrift führt: Ueber den Mundspeichel und die Verdauung des Kindes.

Bei der Semiotik der Leber und der Milz berücksichtigt *Stössl* nur die rein anatomischen Verhältnisse. Die pathologisch-anatomischen Verhältnisse sind in Capitel 22: Bauchtumoren im Kindesalter zu suchen. Ueber die physiologischen Verhältnisse geht er stillschweigend hinweg, wohl weil er sie, wie noch so vieles Andere, über das er sich nicht auszusprechen wagt, als „bekannt" voraussetzt. So übergeht er auch, bei der Semiotik der Brust rhachitischer Kinder, die Thoraxstimme und den Stimmfremitus, obgleich er beide zur Differenzial-Diagnose für „sehr wichtig" hält.

Capitel 29: Semiotik des Harns, bespricht den Harn, die Nieren- und

Blasensteine mit ihren consecutiven Erscheinungen. Weiteres über die Harnwerkzeuge suchen wir vergebens — wohl alles schon bekannt!

Die Semiotik der Wirbelsäule und der Extremitäten ergeht sich hauptsächlich über die rhachitischen und scrophulösen Erkrankungen, wie überhaupt Rhachitis und Scrophulosis das Steckenpferd des Verfassers sind. Schon wenn ein Kind „im Bette die Zehen ohne jedwede Anstrengung zum Munde" führt, stellt *Stössl* die Diagnose auf Rhachitis, fügt aber ganz naiv in Paranthese bei: „falls noch die andern Symptome auftreten."

Bei der Mechanik des Gehens treffen wir wohl einzelne Angaben über die normalen Bedingungen für das Gehen und Stehen der Kinder, keine Silbe aber spricht von der Mechanik des Gehens.

Capitel 22: Semiotik der Haut, wird auf folgende reklamenartige Weise eingeführt:

„Ich habe (in meiner Monographie über den „Gebrauch der Bäder im Kindesalter," *Braumüller*) das Capitel der Hautphysiologie des Kindes, soweit es der heutige Stand der Wissenschaft ermöglicht, eingehend besprochen und will daher, um nicht dasselbe zu wiederholen, mich blos auf diese Arbeit beziehen." Wenn man aber im gleichen Buche an verschiedenen Stellen dasselbe und wieder dasselbe sagt, sind das keine Wiederholungen? — etc. etc.

Dem Mangel an Sorgfalt und Logik in Eintheilung des Stoffes steht dessen Bearbeitung würdig zur Seite. „Der heutige Stand der Wissenschaft" ist nicht einmal durchgehends gewahrt, das sollte man doch von der Wiener Schule, deren Lob *Stössl*, wo's immer nur angeht, singt, gewiss erwarten dürfen. Der Zeichnung der einzelnen Krankheitsbilder fehlt es fast durchwegs an Präcision und Kürze. Die Schreibweise ist schwerfällig, gesucht, gekünstelt auf Kosten der Deutlichkeit. Druckfehler in Hülle und Fülle und eine stellenweise geradezu fehlerhafte Interpunktion. Verfasser wünscht jedem Arzte, der an's Krankenbett eines Kindes tritt, Hiobsgeduld; diese und wenn möglich eine noch grössere Geduld wünscht Referent Jedem, der sich an die Lectüre dieses Buches macht.

Dass wir über Prophylaxis und Therapie keinen Aufschluss erhalten, ist natürlich. Das vorliegende Werk ist eben nur eine Semiotik; die Prophylaxis soll in einem eigenen, demnächst erscheinenden Werke besprochen werden. Die einzelnen prophylaktischen und therapeutischen Notizen, die sich trotzdem in der Semiotik zerstreut vorfinden, sind nicht von Belang und wären besser ganz weggeblieben. In der Prophylaxis müssen sie ja doch wieder aufmarschiren und — *Stössl* liebt ja Wiederholungen nicht!

Aus der Masse gelungener, sorgfältig redigirter Satzconstructionen und klarer Darstellungsweisen erlauben wir uns, zur Erbauung unserer Leser, folgende hervorzuheben. Die Glossen dazu mache ein Jeder sich selbst.

Pag. 70. „Die Augenbrauen, der Sitz des Eczems (welches? Referent), der Seborrhöa ist von jener Exsudation strenge zu trennen, die, während Stirne und Capillitium hiervon befreit sind, gewöhnlich Symptom der Lues ist, wie deren Ausfall dieselbe Deutung zulassen."

Pag. 115. „Ich kann nicht umhin, auf folgende mir schon einige Male vorgekommenen Fälle von Diphteritis ohne Scarlatina aufmerksam zu machen und zu sagen: dass sich die Ansteckungsfähigkeit, so mehrere Geschwister erkrankten, und dies geschah in den betreffenden Familien, das eine zuerst erkrankte Kind theils zu Hause, theils im Kinderspitale, wo die Tracheotomie gemacht wurde, auch bald gestorben, das zweite, schon leichter erkrankt, zu Hause geblieben und genesen, und das dritte blos mit einer einfachen Angina davongekommen, wohl aber mit Vereiterung der Drüsen glücklich dem Fatum entronnen ist."

Pag. 167. „Ein dünnflüssiges Secret wird vom Luftstrome leicht in Blasen aufgehoben, und das Geräusch giebt den Eindruck des „Rasselns"; ist das Secret so zäh, dass es den Wänden der Bronchien adhärirt, bloss in Schwingungen versetzt wird, die hör- und fühlbar werden, den Eindruck des „Knarrens" machen oder das Secret wird pfropfartig hervorgedrängt, bis endlich der Luftstrom unter schnarrenden oder pfeifenden Geräuschen hindurchstreicht."

Pag. 258. „Je nach der verschiedenen Stärke der Nabelschnur, die auch von der

Wharton'schen Sulzmenge abhängig ist, wie von der kräftigen Constitution des Kindes, liegt die Grenze des Abfalles zwischen dem 3. und 6. Tage. Durch Obliteration der Umbilicalgefässe, wodurch keine Ernährung des Nabelschnurrestes mehr stattfindet, wie nach *Billard*'s Ansicht auch die jedesmalige In- und Exspiration eine Zerrung herbeiführt, so auch die Bauchmuskulatur das ihrige hiezu beiträgt, um das vertrocknete Stück Nabelschnur vom Nabelringe zu trennen, geschieht unter gewöhnlich normalem Verhältnisse dieser physiologische Act, gleichen Schritt hält damit die Faltung der umgebenden Bauchhaut."

Pag. 264. „Ist die Hydrocele geschlossen, ist sie durch Druck nicht verkleinbar, die Hernie hingegen ist bei gurrendem Geräusche reponibel."

Pag. 268. „. . . ich bemerke nur, dass solche Kothmassen im Kindesalter 2, 4, 8 bis 10 Tage, wenn überhaupt von einer vernünftigen Diät und Hygiene bei solchen Familien noch zu reden ist, zurückgehalten werden, und die dann, da Anfangs das Gedeihen der Kinder nichts zu wünschen übrig lässt, nun erst bei beginnenden, öfter sich einstellenden Koliken des Dickdarms die Eltern doch die Aufmerksamkeit auf das erkrankte Kind lenken."

Pag. 330. „Die grosse Literatur, die in halbvergangener Zeit die Oxyuris vermicularis hervorrief und in der Pathologie die „Wurmkrankheit" einführte, die bekanntermaassen den Sündenbock der Unwissenheit wie der Denkfaulheit abgegeben, hat sich bis jetzt, Dank der richtigeren Auffassung der Natur, dem sich Bemühen der Aerzte nicht bloss geschäftsmässig, sondern auch wissenschaftlich vorzugehen, bedeutend verringert, und wir sind stolz darauf, dieses Capitel des Aberglaubens in der Medicin bloss noch beim Laien zu treffen, was früher Geisteseigenthum der Aerzte gewesen, und mit einem Eifer, einer Ausdauer, mit einer Zähigkeit vertheidigt wurde, die wahrlich einer anderen, besseren Sache würdig gewesen wäre. Einzeln pflegen sie lebendig mit den Fäces abzugehen, oder in dem . . ."

Pag. 342. „Der Penis schwillt bedeutend an, die Eichel ist oft ganz blau und in diesem Zustande bekommen wir diesen Zustand zu Gesichte."

Pag. 344. „Bei Neugeborenen trifft man auch sehr häufig die äussere Oeffnung der Harnröhre verklebt, die bald in höheren, bald in niederen Graden vorzukommen pflegen."

Pag. 361. „Der chemischen Natur nach waren es Harnsäure- und Kalkoxalsteine. Die Schwere derselben und die Oberfläche hat auf den Reiz des Nervensystems und die pathologischen Verhältnisse einen grossen Einfluss, indem sich gewöhnlich secundäre Erscheinungen der Blase einstellen, bei denen mit glatter aber nicht . . ."

Pag. 364. „Wir finden auch bei den Pflanzenfressern ein Analogon, da deren gelassener Harn stets alkalisch reagirt, der von den in sehr reichlicher Menge in der Nahrung enthaltenen und aufgenommenen organisch saueren Salzen besteht."

Pag. 377. „Die verschiedenen anderweitigen Combinationen und Abweichungen, Biegungen und Verschiebungen sind noch verschiedenartig, so dass z. B. die rechtsseitige Verbiegung mit zwei linksseitigen und wo ein convexer Bogen nach links, gleichmässig lang gestreckt vorhanden ist, ist in der späteren Folge der Bogen unterbrochen, wo 2—4 Dornfortsätze sich bestreben, nach rechts auszuweichen;"

Pag. 396. „Die operative Chirurgie stellt wohl sehr sinnreiche Methoden hin bei den Erkrankungen Erwachsener und ob *Barwell*, ob *A. Mayer* oder *Langenbeck*, *Linhard* oder *Billroth* und wer nennt alle Namen unserer Koryphäen der Chirurgie? und deren günstige Resultate der eingeleiteten Behandlungsmethoden als Operationen möchte ich für's Kindesalter speciell nur auf jene Fälle bezogen wissen, wo nach längerem Bestande, durch zu hohe Fiebercurven ein Collapsus virium oder rasche progressive Metamorphose zu befürchten ist, die das Leben des Kindes gefährdet."

Von einem Autoren, der sich selbst (Pag. 96) folgendes Zeugniss ausstellt: „Ich bin gewiss nicht der Nihilist, der aus Ueberzeugung oder als stiller Nachbeter mit dem grossen Tross der Aerzte geht, oder im Finstern eigentlich tappe; auch bin ich nicht dem andern Extreme ergeben, liebäugelnd mit den dickleibigen Pharmacologien und Recepten, besonders alsogleich schwärmend für dieses oder jenes neu eingeführte Präparat: ich weiss mir schon die goldene Mittelstrasse zu suchen und zu finden, die mit meiner Ueberzeugung gleichen Schritt hält;" — sollte man von einem solchen Manne der goldenen Mittelstrasse nicht etwas Besseres, als das uns Gebotene, erwarten dürfen?



Wir resumiren unser Urtheil mit des Autoren eigenen Worten (pag. 422): *Stössl's* Semiotik ist ein Werk „ohne logische Gedanken zusammengewürfelt und kunterbunt übereinander gehäuft, dem Thurm zu Babel vergleichbar.“ *J. Hartmann.*

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Veterinär Facultät. Unter diesem Titel findet sich in No. 15 dieses Correspondenzblattes auf Seite 466 eine Mittheilung, welche leicht zu irrigen Vorstellungen über die gegenwärtige Lage fraglicher Angelegenheit verleiten könnte. Da die practischen Aerzte des Cantons Bern bei jeder Gelegenheit für die Hebung des thierärztlichen Unterrichtes eingetreten sind, so darf erwartet werden, dass auch die Aerzte der übrigen Schweizercantone für die Schicksale der Berner Thierarzneischule so weit sich interessiren, um dadurch eine etwas genauere Darlegung der bezüglichen Verhältnisse an dieser Stelle gerechtfertigt zu finden. Ich werde mich jedoch auf die Angabe des Wesentlichsten beschränken.

Im Jahre 1865 hat der Grosse Rath des Cantons Bern mit 81 gegen 13 Stimmen beschlossen: „Der Regierungsrath ist beauftragt, die Thierarzneischule innerhalb der Bestimmungen des Hochschulgesetzes ihrem speciellen Zwecke entsprechend, definitiv zu reorganisiren.“ Auf diesem Beschlusse ruht das im Jahre 1868 erschienene „Gesetz betreffend die Thierarzneischule des Cantons Bern,“ dessen § 1 lautet: „Zur Heranbildung tüchtiger Thierärzte dient eine mit der Hochschule verbundene Thierarzneischule in Bern.“ Die Trennung dieser von der Hochschule, welche durch eine Regierungs-Vorlage beabsichtigt wurde, ist sowohl durch den Inhalt dieses Paragraphen, wie durch den angeführten Beschluss des Grossen Rathes vom Jahre 1865 und dessen weitere Verhandlungen in den Jahren 1866 und 1868 ausdrücklich abgelehnt worden. Der § 3 des Thierarzneischulgesetzes bestimmt, dass der Regierungsrath Unterrichtsplan und Reglement zu erlassen habe. Da in jener Zeit wohl Niemand über die Gestaltung der betreffenden Verhältnisse sich klar war, so konnte der Gesetzgeber nichts Weiseres thun, als der Executivbehörde es überlassen, auf dem Wege des Reglementes die Stellung der Veterinärschule zur Hochschule den jeweiligen Verhältnissen entsprechend zu regeln.

Der Regierungsrath erliess am 28. Januar 1869 das erste provisorische Reglement, welches bereits am 12. August 1871 durch ein neues ersetzt wurde. Dieses neue Reglement war durch das Lehrercollegium und die Commission der Thierarzneischule vorberathen und Manches, was das frühere vorschrieb, in der Praxis aber als unbrauchbar sich erwiesen hatte, eliminirt worden. Dagegen fanden sich in demselben einzelne Bestimmungen, die in den vorhergegangenen Berathungen von eben genannten Corporationen abgelehnt, gleichwohl auf Umwegen in dasselbe hineingebracht worden waren. Es möge hier die Bemerkung genügen, dass die betreffenden Bestimmungen alsbald suspendirt, resp. niemals zur Ausführung gebracht wurden. Damit war in Rede stehendes Reglement gewissermaassen todt geboren und musste um so mehr mit der allmähligen, aber stetigen Steigerung der Anforderungen an die hiesigen Veterinärstudenten und mit der seitherigen Vermehrung der Lehrkräfte und Lehrmittel den Forderungen der Zeit als Opfer fallen.

Auf Ansuchen der Lehrer der Thierarzneischule erklärte am 19. Juli 1873 der Senat der hiesigen Hochschule, „dass nach seiner Ansicht der Thierarzneikunde der gleiche Rang gebührt, wie jedem andern Zweige der medicinischen Wissenschaften und dass ihr Unterricht nur dann ein erspriesslicher sein kann, wenn er nach streng wissenschaftlicher Methode ertheilt wird. — Der Senat sieht daher von wissenschaftlicher Seite kein Hinderniss, die Veterinärmedicin in den allgemeinen Verband der Hochschule aufzunehmen. Die praktische Seite der Frage muss jedoch dem Ermessen der Staatsbehörden anheimgestellt werden.“

Am 26. Juli 1873 erklärte die in Twann versammelte medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Cantons Bern mit dem Senatsbeschluss der Universität Bern vom 19. e. m. — den Anschluss der Thierarzneischule an die Hochschule betreffend — sich völlig einverstanden. Ueberdiess erklärte die Gesellschaft qu. ferner: „dass sie die Aufnahme der Thierarzneischule in den Hochschulverband nicht nur aus theoretischen, sondern ganz besonders aus practischen Rücksichten für nothwendig hält.“

Nachdem nun seither die Veterinärinstitute Dänemark's, Schweden's, Russland's und Italien's academische Einrichtungen erhalten, auch verschiedene Landesvertretungen deutscher Staaten die Reorganisation der isolirten Thierarzneischulen nach academischen Principien gefordert und verschiedene Coryphäen medicinischer Facultäten zu Gunsten dieser Forderung sich ausgesprochen haben, glaubte die Berner Regierung die Creirung einer vollberechtigten Veterinär-Facultät durch den Erlass des den realen Verhältnissen der Gegenwart entsprechenden Reglementes vom 11. März d. J. anbahnen zu sollen. Dasselbe wurde im Hinblicke auf den oben citirten Beschluss des Senates in Kraft erklärt, ohne dieser Körperschaft vorher zur Begutachtung vorgelegt worden zu sein. — Dieser formelle Verstoss gegen die Rechte des academischen Senates hat es einigen Gegnern der Berner Regierung und Thierarzneischule möglich gemacht, eine Anzahl Unterschriften für eine Vorstellung an die Regierung zusammenzubringen, in welcher die Gesetzmässigkeit des betreffenden Reglementes ohne jede Rücksicht auf den deutlich ausgesprochenen (den meisten Unterzeichnern der Vorstellung gänzlich unbekannten) Willen des Gesetzgebers vom rein formalistisch-juridischen Standpunkte aus zunächst bestritten und demnach das Gesuch um vorläufige Suspension der auf die Hochschule bezüglichen Bestimmungen qu. Reglementes bis zur gesetzlichen Regelung der betreffenden Verhältnisse gestellt wird. Ueber die näheren hierauf bezüglichen Vorgänge werde ich aus Rücksicht auf unsere Hochschule vorläufig nicht weiter berichten. Für jetzt will ich nur noch den Wortlaut des bezüglichen Regierungsrathsbeschlusses nachstehend veröffentlichen.

Der Regierungsrath des Cantons Bern,

in Erwägung:

1) dass zwar das Reglement vom 11. März 1876 den Intentionen des Gesetzgebers nach Mitgabe der Verhandlungen über die Reorganisation der Thierarzneischule vollständig entspricht;

2) dass aber auch nach diesem Reglemente eine vollständige, organische Einverleibung der Thierarzneischule in die Hochschule nicht stattfindet;

3) dass eine solche vollständige Einverleibung aber wünschbar ist;

4) dass dieselbe nur durch ein Gesetz bewerkstelligt werden kann;

5) dass überdiess eine Revision des Hochschulgesetzes aus verschiedenen Gründen nothwendig ist;

beschliesst:

1) Die Erziehungsdirection ist eingeladen, dem Regierungsrathe eine Gesetzesvorlage zu machen, welche einerseits die vollständige Einverleibung der Thierarzneischule in die Hochschule, andererseits eine Revision des Hochschulgesetzes überhaupt bezweckt.

2) Das Reglement vom 11. März abhin wird, so weit es das Verhältniss der Thierarzneischule zur Hochschule betrifft, für einstweilen suspendirt.

Da vielleicht nur eine kleinere Anzahl der Leser dieses Correspondenzblattes die das Veterinär-Unterrichtswesen betreffenden Beschlüsse des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege kennen wird, so will ich selbige hier reproduciren. Dieselbe lauten (nach den Anträgen des Berichterstatters Professor Dr. *Bollinger* in München) folgendermaassen:

1) „Da nur wissenschaftlich durchgebildete Thierärzte als sachverständige Techniker auf in Rede stehendem Gebiete der Sanitätspolizei berufen, eine ausreichende Gewähr für eine erfolgreiche Bekämpfung der bezeichneten Gefahren zu bieten vermögen, so sind alle auf dieses Ziel gerichteten Bestrebungen und Fortschritte, besonders diejenigen, die sich auf Erhöhung der Vorbildung, Verlängerung der Studienzeit und Verbesserung der Lehranstalten für Thierärzte beziehen, mit Freuden zu begrüssen."

2) „Mit Rücksicht auf die wichtige und verantwortliche Stellung der Thierärzte als technische Organe auf diesem Gebiete staatlicher Hygiene hat der Staat die Verpflichtung, neben der Sorge für eine höchstmögliche, wissenschaftliche Ausbildung, denselben einen speciellen Unterricht in Hygiene und Pathologie der menschlichen Fleisch-Nahrung zu bieten."

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich, dass im Canton Bern, sowie an anderen Orten, sowohl in ärztlichen Kreisen, wie auch in den Landesbehörden eine richtige Erkenntniss des hohen Werthes einer wissenschaftlichen Thiermedicin vorhanden ist. — Wenn nun einzelne Hochschullehrer den allseitig ertönenden Ruf nach Einverleibung der Thierarznei-

schulen in den Hochschulverband nicht hören oder nicht verstehen wollen, so wird deshalb eine so dringende und gerechte Forderung der Gegenwart wahrlich nicht unerfüllt bleiben, ja nicht einmal eine wesentliche Verzögerung erleiden. In Bern ist diess um so weniger zu befürchten, als die Erfahrung gelehrt hat, dass die von Einzelnen befürwortete Isolirung der Veterinäre ein pädagogischer Fehler ist, der für das Land bedeutende Nachtheile im Gefolge hat. Es kann nicht mehr bestritten werden, dass der gegenwärtig gemeinsame Unterricht der Veterinäre mit den übrigen Studirenden naturwissenschaftlicher Disciplinen an unserer Hochschule ein weit fruchtbarerer ist, als der frühere Separatunterricht der nämlichen und anderer Hochschullehrer. Quod exemplum docet et trahit! Die Scheingründe, welche man früher gegen die Gleichberechtigung der Veterinärinstitute mit den übrigen Abtheilungen der Universität vorbrachte, verlieren immer mehr an Credit, während die Bestrebungen der gebildeten Veterinäre, ihrer Wissenschaft die wohlverdiente Anerkennung und Pflege zu erringen, immer mehr Verständniss und Unterstützung finden und sicher zum gewünschten Ziele führen werden. Prof. Dr. *Pütz.*

Luzern. Rigi-Kaltbad. Vor unsern lieben Collegen der Stadt- und Landpraxis haben wir Kur- und Badärzte den zweifelhaften Vortheil, dass wir gar oft mit Objecten zu thun haben, die wir von Haut und Haar nicht kennen. Diese guten Kranken und Consultanten erwarten denn auch meistens in der ersten Viertelstunde von uns durchschaut zu sein. Eine gewisse Routine in diesen Dingen lässt sich in ein paar Jahren allerdings erzielen; dass aber das Umgekehrte auch regelmässig wiederkommt — nämlich unliebsame Täuschungen —, belehrt uns jedes Jahr der eine oder andere Fall. Der, den ich heute Ihnen bringe, liest sich zwar ziemlich unschuldig, war in praxi aber nicht das, was man sich jeden Tag wünschte.

Vor 3 Wochen stellte sich mir ein junger Schotte, Mann von 24 Jahren, mit mehrjährigem Asthma vor, zugleich, zu meinem Vergnügen, bemerkend, er sei selbst Mediciner, indessen nur Dilettant. Da er seiner Krankheit wegen — Asthma bronchiale richtigster Qualität — aufgehört habe zu studiren und später sich durch die häufigen Anfälle veranlasst gesehen, nach dem Süden zu gehen, so habe er den letzten Winter ziemlich frei von Attaquen in Rom zugebracht. Seit er zurück in der Schweiz sei, komme die dumme Geschichte wieder, und er fühle sich gezwungen, fast täglich zu seinen Dover'schen Pulvern und Chloral oder Morphium Zuflucht zu nehmen.

Was ihn zu mir führe, sei der Umstand, dass ich ihm am besten sagen könnte, ob ein Bergaufenthalt für sein Leiden passe. Besonders, weil Patient jung und sehr kräftig, zwar nicht mit „englischer" Geduld, aber englischer Energie ausgestattet schien, sagte ich ihm, ein Aufenthalt von vielen Wochen würde Aussicht auf Erfolg bieten; er solle daher selber entscheiden. Wenn er nur 2—3 Wochen bleiben würde, möge er lieber gleich abziehen; ich könnte ihm auch so, wenn er zwei Monate bleibe, nur bedingte Heilung versprechen.

Er erklärte bleiben zu wollen und quartirte sich auf meinen Rath in ein wärmeres Zimmer ein, wo er sich etliche Tage sehr behaglich fühlte. Nach einer Woche, die ein leichtes Recidiv seines alten (Asthma erzeugenden) Bronchialkatarrhs brachte, deren Beschwerden er nach eigener Ordination mit halbgränigen Morphiumdosen dämmte, citirt Patient mich eines Abends persönlich auf 10½ Uhr auf sein Zimmer.

Dyspnœ leichtesten Grades, im Uebrigen Wohlbefinden, aber lebhafter Wunsch nach Schlaf, der spontan nicht kam. Mischung von Chloral und Morphium wurde beschlossen, und zwar gleich nach früherer Stärke. Dosen von ¼ Gran Morphium, auch in Verbindung mit Choral, genügten seit Monaten nicht.

In seine Medicinflasche kam laut Abrede auf 6 Unzen Lösung 1 Gran Morphium und 30 Gran Chloral. Davon zu nehmen höchstens die Hälfte, wenn weniger in der ersten Stunde nicht wirken sollte. Diese selbe Dosis war auf 24 Stunden berechnet und schon mehrfach mit Vortheil so genommen worden.

Ich sah den Kranken erst nach 12 Stunden, andern Morgens 10 Uhr. Der Effect war da, leichte Narcose, aber lachend streckt mir Patient die leere Flasche entgegen, bemerkend, er habe den ganzen Inhalt in der ersten ¼ Stunde zu sich genommen; er fühle sich jetzt wie betrunken, aber viel besser als mit dem Asthmaanfall. Alles Andere zur Befriedigung. Patient sass auf im Bett, sprach wie sonst, hatte kein Bedürfniss als

das nach Schlaf! Begreiflich. Er blieb deshalb für den Vormittag liegen und entliess mich ganz zufrieden.

Um halb zwei wurde ich in Todesangst vom Zimmermädchen gerufen und finde meinen guten Schotten moribund. Er lag starr auf seinem Bette, mit offenem Munde, weissblau, livide Lippen, Trachealrasseln, ohne Herzstoss, ohne Puls, Todesschweiss, starre Augen, oberflächliches Athmen ohne Thoraxbewegungen, Todesröcheln. Die Bulbi reagirten nicht auf Berührung, das Geruchsorgan nicht auf Liq. ammon. caustici.

Krampf der Masseteren wie sämmtlicher Kopfmuskulatur, Zunge auf die Epiglottis zurückgefallen. Patient wurde aus dem Bette gerissen, Kopf nach vorn gedrückt, Kieferklemme mit Gewalt gehoben, die Zunge hervorgeholt, — ohne Erfolg. Indessen energische Taufe mit unserem kalten Wasser, Schlagen des Brustkorbes von hinten und von vorne mit flacher Hand, künstliche Respiration eingeleitet — keine Spur von wiederkehrendem Leben, kein Athemzug, keine Herzbewegung, totale Starre. Nach Fortsetzung der keineswegs erhebenden Arbeit an dem steifen, bleischweren, kalten und nassen Körper während $\frac{1}{4}$ Stunde das erste Lebenszeichen, eine — freilich noch total unbewusste — kleine Bewegung des linken Unterschenkels. Nochmaliges Hervorholen der wie bei tiefer Chloroformnarkose zurückfallenden Zunge, Reiben, Kneten und Schlagen des Leibes. Endlich eine etwas ausgiebigere, halbe Inspiration, gleich nachher fadenförmiger Puls und kleiner aber fühlbarer Spitzenstoss. Das Leben erwachte, das Bewusstsein noch lange nicht. Die Reaction der Sinnesorgane kam fast gleichzeitig mit dem Erwachen motorischer Muskelarbeit.

Stimulantien für Geruchsorgan und Magen wurden bald gut aufgenommen, wenngleich letztere immer nachher regelmässig gebrochen. Damit tiefere Inspirationen und Restitutionen. Sherry, Champagne frappé, schwarzer Café, Cognac, Bouillon, der Reihe nach in den Magen gebracht, thaten neben frischer Luft — die ich freilich gleich, als früher oben, zu erwähnen vergessen hatte — das Nöthige.

Die Morphiumwirkung — den der kleinen Chloraldose ist das Malheur nicht zuzuschreiben — dauerte insofern noch viele Stunden fort, dass Patient selbigen Tag Alles brach, an Leib und Seele total zerschlagen war, und, was mir interessant genug war, während $3\frac{1}{2}$ Stunden Alles doppelt sah. Die Stellung der Sehaxen war während dieses Doppeltsehens und nach demselben vollkommen dieselbe, nicht fixirende, es bestand für circa 5 Stunden ein kleiner Strabismus divergens. Um weitere gefährliche Nachparalysen zu meiden, ward Patient, der durchaus schlafen wollte, während des ganzen Abends künstlich wach erhalten und auch während der nachfolgenden Nacht — aus gleich zu erörternden Gründen — bewacht.

Gebrochen wurde durch 7—8 Stunden. Der Asthmaanfall war freilich coupirt, aber beinahe um einen sehr theuern Preis, den des Lebens. Das Sensorium war von der zweiten Stunde an vollkommen frei. Ausser leichtem Ohrenrauschen und obigem Doppeltsehen war von Erscheinungen des Gehirns und der Sinnesorgane nichts Erwähnenswerthes zu constatiren.

Lähmung von Darm und Blase dauerten bis am andern Morgen. Der Darm fing zuerst wieder an, seine Pflicht zu thun, ohne Clysma, ohne Medicament; die Blase, zu deren Entleerung per Catheter wir bereit waren, zwei Stunden später. Nach 2 mal 24 Stunden ging Patient aus, mit keinen andern Schmerzen, als denen die meine — nicht schwedische, aber urschweizerische — Heilgymnastik, das anfängliche Schlagen und Kneten in den ersten Minuten, ihm verursachten.

Auf mein Befragen (nach dem Wiederkehren des vollen Bewusstseins), ob Patient in der Zeit zwischen meinem Morgenbesuch und der Hauptscene noch andere Opiate genommen, wurde unsicher, doch negativ geantwortet.

Später, unter 4 Augen, eruirte ich, dass sein Bruder, ebenfalls Asthmaticus, dieselbe Geschichte gemacht habe und mit knapper Noth dem Tode entronnen sei; desgleichen gestand Patient, englisch frei und unumwunden, aber nicht vor seiner Schwester und den andern Angehörigen, dass es ihm wirklich egal (resp. lieber) gewesen wäre, so von diesem Erdenleben zu scheiden, da er als Halbmedicus doch wissen müsse, er verliere das Asthma nie.

Der Vollständigkeit wegen erwähne ich noch, dass zwei Stunden nach meinem Morgenbesuche, bei dem ich ihn so ordentlich fand, ein junger Freund von ihm bei ihm war,

der aussagt, er wäre so munter und fidel gewesen, wie sonst immer, und er habe von Morphium- oder anderm Rausch keine Spur an ihm bemerkt.

Während der table d'hôte, da seine Leute unten und er oben, freilich im Bette, aber blos ausruhend und nicht krank, lag, muss etwas gegangen sein; höchst wahrscheinlich Einnahme eines oder mehrerer starken Morphiumpulver. Dann Einschlafen, Zurückfallen der Zunge nach hinten, ohne Reaction der betäubten Centren. Das Weitere hat der geneigte Leser oben erfahren, und ich überlasse ihm auch die Epikrise.

Meinem jungen Herrn Schotten gab ich den Wunsch mit auf die Reise, falls er wieder einmal so was im Schilde führe, es doch lieber nicht auf Rigi-Kaltbad auszuführen, da die interessante Geschichte in praxi auch einmal einem andern Collegen zu gönnen wäre. Ernste Ermahnungen, alles Derartige mit Charakterstärke, Vernunft etc. ferne von sich zu halten, haben bei einem richtigen Briten meistens keinen, oder den gegentheiligen Effect. —i.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aerztlicher Centralverein. Die Aerzte-Commission hat in Ausführung des Beschlusses vom 13. Mai (vide Correspondenzblatt 1876, No. 12) die folgenden Herren: Dr. *Schuler* (Mollis) als Präsident, Prof. Dr. *Dunant* (Genf), Dr. *Guillaume* (Neuchâtel), Dr. *Emil Müller*, Bezirksarzt (Winterthur), Dr. *Friedr. Müller* (Basel), Dr. *Alf. Steiger* (Luzern) und Dr. *Zehnder* (Zürich) eingeladen, die Morbilitäts- und Mortalitätsverhältnisse der schweiz. Fabrikarbeiter zu studiren und zu diesem Zwecke die passenden Programme zu entwerfen und theils selber, theils unter Herbeiziehung geeigneter gemeinnütziger Männer die nöthigen Erhebungen vorzunehmen.

Universitäten. Bern. Vom Regierungsrathe ist als ausserordentlicher Professor der Ophthalmologie Herr Dr. *Pflüger*, bisher Augenarzt in Luzern, gewählt worden.

Die medicinische Facultät hatte in erster Linie Herrn Dr. *Helfreich*, Privatdocent in Würzburg, in zweiter Linie Herrn Dr. *Schön*, Privatdocent in Leipzig und Herrn Dr. *Pflüger* vorgeschlagen.

Es freut uns herzlich, dass auch diesmal wieder die berner Regierung dem Inländer den Vorzug gegeben hat. Schon vor 4 Jahren hatte sie durch ein gleiches Vorgehen es verstanden, in der Person von Herrn Prof. *Kocher* der Universität eine Kraft zuzuführen, deren glänzende Leistungen jenen Beschluss reichlich belohnt haben.

Wir halten die Wahl von Herrn Dr. *Pflüger* für eine sehr glückliche und sind überzeugt, dass die Studenten in *Pflüger* einen tüchtigen Lehrer finden werden. Es kommt im Ganzen selten vor, dass ein Arzt mitten aus der Praxis, ohne vorher Privatdocent gewesen zu sein, zur Universitätsstellung berufen wird; Prof. *Kussmaul* (Strassburg) und Prof. *Hegar* (Freiburg i. Breisg.) sind auf diesem ungewöhnlichen Wege von den practischen Bahnen hinweg zur Universität zurückgekehrt; möge *Pflüger* in gleich fruchtbringender Weise in der neuen Universitätsstellung thätig sein.

Prof. *Dor* ist in dankbarer Anerkennung seiner der Hochschule Bern geleisteten Dienste Titel und Rechte eines Professor honor. ertheilt worden.

Basel. Herr Prof. *Schiess* ist zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde befördert worden.

Basel. Die 59. Jahresversammlung der schweizerischen Gesellschaft für die gesammten Naturwissenschaften findet den 20.—23. August in Basel statt.

Programm. Sonntag, den 20. August, Nachmittags 3 Uhr: Sitzung der vorberathenden Commission auf der Lesegesellschaft, II. Stock. Abends $^1/_2$7 Uhr: Empfang im Gesellschaftshause der kleinen Stadt.

Montag, den 21. August, Morgens 8 Uhr: Erste allgemeine Versammlung in der Martinskirche. Nachmittags 2 Uhr: Bankett im Stadt-Casino. 4$^1/_2$ Uhr: Besuch des zoologischen Gartens. 7 Uhr: Gesellige Zusammenkunft in der Burgvogtei auf Einladung der naturforschenden Gesellschaft von Basel.

Dienstag, den 22. August, Morgens 8 Uhr: Sectionssitzungen. Nachmittags 3 Uhr:

Bankett im Stadt-Casino. $5^1/_2$ Uhr: Fahrt nach Klein-Riehen auf Einladung des Herrn *Rudolf Geigy-Merian*.

Mittwoch, den 23. August, Morgens 8 Uhr: Zweite allgemeine Versammlung in der Martinskirche. $11^1/_2$ Uhr: Abfahrt nach dem Bienenberg (Centralbahn). $12^1/_2$ Uhr: Mittagsmahl daselbst. Schluss der Versammlung.

Versammlungslokale. Sektion für Geologie: Aula des Museums. Sektion für Zoologie und Botanik: Amphitheatralischer Hörsaal des Museums. Sektion für Chemie und Physik: Bernoullianum. Sektion für Mathematik (eventuell): Bernoullianum. Sektion für Medicin: Spital.

Das Münster und die Sammlungen des Museums, die mittelalterliche Sammlung im Münster, die Sammlungen des Bernoullianums, sowie die Säle der Lesegesellschaft sind den Festtheilnehmern geöffnet.

Im Quartierbureau (Lesegesellschaft) können Briefe und Depeschen abgegeben und in Empfang genommen werden.

Bern und **Genf.** Dr. *Joliat* und Dr. *Coindet* †. In Delsberg starb, erst 45 Jahre alt, nach langem und schmerzhaftem Krankenlager Dr. *Charles Joseph Joliat*, ein sehr beschäftigter Arzt und liebenswürdiger College; in Genf der auch in weitern Kreisen durch seine litterarischen Leistungen bekannte Irrenarzt Dr. *Coindet*.

Bern. Zum Lazarethchef der V. Division hat der Bundesrath ernannt den bisherigen Stellvertreter Major *Hirt* in Solothurn und zum Stellvertreter unter Beförderung zum Major den bisherigen Ambulancenchef Dr. *Albert Burckhardt-Merian* in Basel. Lazarethchef der VIII. Division wurde unter gleichzeitiger Beförderung zum Major Hauptmann Dr. *Carl Kellenberger* in Chur.

Waadt. Der Staatsrath hat Herrn Dr. *Challand* in Lausanne zum Chefarzt der Irrenanstalt in Bois de Céry ernannt.

Zürich. Die II. Sektion der philosophischen Facultät hat abermals ein Doctordiplom an eine Dame ertheilt.

Frau *Sophie von Goldsmith* erhielt den Doctorgrad nach abgelegter Prüfung und eingegebener Arbeit über Botanik. Zwei frühere Diplome derselben Facultät wurden ertheilt an Damen, deren eine Chemie, deren andere historische Philologie studirte.

Geheimmittelschwindel. Professor *G. C. Wittstein* (München) theilt über die in letzter Zeit auch in der Schweiz aufgetauchten Siggelkow'schen Haarmittel Folgendes mit:

„Der Hamburger Heinrich Siggelkow, bekannt durch seine wiederholten Rundreisen in Deutschland zum Zweck der Ertheilung von Rath und Hülfe an Haarleidende und Haarbedürftige, tauchte auch mehr als einmal in München auf, erfreute sich hier eines mehr als gewöhnlichen Zulaufs, namentlich aus den „gebildeten" Schichten der Bevölkerung, und diesem Umstande verdanke ich die nähere Bekanntschaft mit den Mitteln des „Haardoctors." Es sind ihrer drei, nämlich zwei Haarbalsame und eine Haarpomade; doch weiss ich nicht, ob Siggelkow nicht auch noch über andere Mittel verfügt.

Der Haarbalsam No. 1, empfohlen zur Stärkung des Haarbodens und der unthätig gewordenen Haarwurzeln, erwies sich als ordinärer, saurer, kaum 6 Procent Alcohol enthaltender Rothwein. Die 150 Gramm enthaltende Flasche kostet 4 Mark (5 Fr.); ihr wirklicher Werth ist 20 Pfennige (25 Cts.). Der Haarbalsam No. 2 ist ebenfalls gewöhnlicher Rothwein, worin aber 2 Procent Tannin aufgelöst sind. Die Haarpomade, zur Beförderung des Haarwuchses jeden Morgen in den Kopf einzureiben, ist eine Mischung von einem Theil weingeistigen Chinarindenextracts und acht Theilen Schweinefett."

Die „Blätter für Gesundheitspflege," denen wir diese Notiz entnehmen, publiciren zugleich folgenden characteristischen Fall: Ein Leidender habe im „Bund" von einem Mittel gelesen, durch welches complete Heilung aller möglichen Magenleiden sei zugesagt worden; er habe sich an die betreffende Adresse gewandt (Popp in Heiden, Holstein) und 40 Pulver erhalten, wofür er 30 Mark bezahlte. Nun habe er einige Pulver genommen und eher Verschlimmerung als Besserung seines Magenleidens beobachtet, deshalb wollte er das Pulver untersuchen lassen, ehe er noch mehr davon nehme.

Fragliches Pulver entpuppte sich als Schwefeleisen, wovon ein ganzes Pfund

60 Rappen kostet. Das einzelne Pulver wog 2,2 Gramm, die ganze Sendung also 88 Gramm zu Fr. 37.50 plus Porti, während 500 Gramm mit etwas weniger Mühe in Zürich selbst für 60 Rappen zu haben sind.

Der Fall ist wieder einmal ein neuer Beleg für die Gemeinschädlichkeit des unbeschränkten Inseratenschwindels, d. h. der gedruckten öffentlichen Lüge.

Wir möchten der Aerzte-Commission an's Herz legen, sich mit dieser Angelegenheit bald einmal zu beschäftigen.

Ausland.

Belgien. Die brüsseler Ausstellung für Hygieine und Rettungswesen, die im Juni eröffnet wurde, wird im October wieder geschlossen werden. Sie wird sehr stark besucht und weist, von nicht weniger als 1738 Ausstellern aus 12 Ländern beschickt, zahlreiche, höchst interessante, Gegenstände auf. Die Schweiz ist dabei nur sehr bescheiden vertreten, hingegen hofft man auf zahlreichen Besuch (seitens der Schweiz) des der Ausstellung sich anlehnenden Congresses (27. September bis 4. October), in dem eine Reihe wichtiger Fragen discutirt werden sollen. Eine Eisenbahnpreisermässigung von 50 % wird den Congressmitgliedern den Besuch erleichtern; im Verhinderungsfalle können auch Manuscripte, die vor dem 1. September eintreffen, der Discussion unterbreitet werden. Eine neugestiftete Bibliothek soll dann dauernd alle den Congress betreffenden Bücher, Brochuren, Tabellen, Berichte und Notizen bei einander behalten.

Prof. *Dunant* in Genf ist gerne bereit, den Herren Collegen, die sich um diesen Congress interessiren, die Discussionsthemata zu übermitteln.

Hamburg. Die 49. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte findet in Hamburg statt, wo im neuen Schulgebäude am Steinthorplatz vom 15. September an das Anmelde-, Wohnungs- und Auskunftsbureau geöffnet und folgende Sektionen gebildet sind: I. Mathematik und Astronomie (Dir. *Rümcker*), II. Physik und Meteorologie (Prof. *Kiessling*), III. Geographie und Hydrographie (Prof. Dr. *Neumayer*), IV. Chemie und Pharmacie (Dr. *F. Wiebel*), V. Mineralogie, Geologie und Paläontologie (Dr. *Gross*), VI. Botanik (Prof. Dr. *Reichenbach*), VII. Zoologie und vergleichende Anatomie (Dir. Dr. *Bolau*), VIII. Anatomie und Physiologie (Dr. *Dehn*), IX. Pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie (Dr. *Martini*), X. Innere Medicin (Oberarzt Dr. *Gläser*), XI. Chirurgie (Hospitalarzt Dr. *Knorre*), XII. Ophthalmologie (Oberarzt Dr. *Haase*), XIII. Otiatrie (Dr. *Felix Goldschmidt*), XIV. Gynäkologie und Geburtshülfe (Dr. *Krieg*), XV. Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Oberarzt Dr. *Reye*), XVI. Oeffentliche Gesundheitspflege und Staatsmedicin (Med. Insp. Dr. *Kraus*), XVII. Kinderheilkunde (Dr. *Hertzfeld*), XVIII. Militärsanitätswesen (Gen.-Arzt Dr. *Cammerer*), XIX. Landwirthschaft und Agriculturchemie (Dr. *Ulex*).

Die Tagesordnung ist: Sonntag, den 17. Abends Begrüssung im Sagebiel'schen Etablissement. Montag, den 18., um 9 Uhr erste allgemeine Sitzung; um 2 Uhr Constituirung der Sektionen, eventuell erste ordentliche Sitzung einiger derselben; um 5½ Uhr Festessen im Sagebiel'schen Saal. Dienstag, den 19., von 9 Uhr an Sektionssitzungen; Abends 6 Uhr Zusammenkunft auf der Uhlenhorst an der Alster. Mittwoch, den 20., um 10 Uhr zweite allgemeine Versammlung; um 1 Uhr Besichtigung von Anstalten unter Führung von Ausschussmitgliedern. Donnerstag, den 21., von 9—12 Uhr Sektionssitzungen; um 2 Uhr Dampfschiffahrt auf der Elbe (Rückkehr wahrscheinlich gegen 9 Uhr). Freitag, den 22., von 9 Uhr an Sektionssitzungen; um 3 Uhr Besichtigungen wie am Mittwoch; Abends Zusammenkunft im zoologischen Garten. Sonnabend, den 23., um 10 Uhr dritte allgemeine Versammlung; um 2 Uhr Sektionssitzungen oder Besichtigung wie am Mittwoch. Sonntag, den 24., bei genügender Betheiligung Fahrt nach Helgoland.

Vom 18. bis 23., täglich abendliche Zusammenkünfte in den Räumen des Sagebiel-schen Etablissements.

Alle öffentlichen Sammlungen und Anstalten sind den Mitgliedern und Theilnehmern auch an anderen Tagen als den oben bezeichneten zu den im „Führer“ bemerkten Stunden geöffnet.

Leipzig. Dr. *Paul Niemeyer*, der letzten Winter schon durch eine Reihe populärer Vorträge über Gesundheitslehre um seinen neuen Wohnort Leipzig sich verdient gemacht, hat sich nun auch an der Universität als Docent für physicalische Diagnostik habilitirt und

vor Kurzem seine akademische Probevorlesung über die „akustischen Zeichen der Lungenentzündung" gehalten.

Oesterreich. Trans- und Replantation der Zähne. Im Verlaufe von 3 Jahren hatte *L. Rabatz*, k. k. Hofzahnarzt in Wien, Gelegenheit, 84 Replantationsversuche zu machen, von welchen bei 46 Fällen die Pulpa mehr oder weniger erkrankt war, während das Periost gesund befunden wurde. Die Zähne wurden extrahirt, plombirt, sofort replantirt und bandagirt. 41 heilten innerhalb 3—4 Wochen schmerzlos ein. Die 38 restirenden Fälle waren solche, wo Periostitis vorhanden war. Der Zustand der Pulpa war von ganz untergeordneter Bedeutung; war sie krank, wurde sie überkappt, jedenfalls jedoch wurde der Zahn vor dem Replantiren plombirt. Diese Gruppe behandelte *Rabatz* in der Weise, dass bei 20 Zähnen vor dem Replantiren das Periost abgeschabt und die Wurzelspitze etwas abgefeilt wurde, während die anderen 18 mit der erkrankten Membran replantirt wurden. Bei dem ersten Verfahren glückten alle Fälle bis auf 3, bei dem letztern war bei 15 Zähnen entschiedener Misserfolg. Von den behandelten Fällen hebt *Rabatz* besonders einen hervor, bei welchem beide Methoden gleichsam neben einander zur Beobachtung kamen. Der Fall betraf eine Dame, welcher wegen Periostitis zwei Zähne gezogen werden mussten; beide wurden wieder replantirt, nachdem von der Wurzel des einen Zahnes die Beinhaut abgeschabt und die Wurzeln beider Zähne etwas abgekürzt wurden. Der Erfolg soll ein vollständiger gewesen sein. Bezüglich der Transplantation, unter welcher das Ueberpflanzen eines Zahnes von einem Munde in den andern zu verstehen ist, ist *Rabatz* der Ansicht, dass sie im Allgemeinen unmöglich und nur unter ganz besonderen Zufälligkeiten möglich sei; die grösste Schwierigkeit liegt in der Form der Wurzel, die man vor dem Ausziehen des zu transplantirenden Zahnes nicht bestimmen kann, und es müssten gar vielen Leuten Zähne ausgezogen werden, bis die passende Wurzel für die zu besetzende Alveole gefunden wird. (*Betz* Memorabilien. Jahrg. 21, Heft 3.)

Wien. „Das beste Mittel gegen das Abbröckeln des Höllensteins bei Aetzungen im Halse mit Höllenstein in Substanz," schreibt an die „Allgem. med. Centr. Ztg." Herr Dr. *Theodor Clemens* (Frankfurt a./M.), ist ein kleiner Kupfergehalt des Argentum nitricum. Wer viel Höllenstein als Aetzmittel braucht und den Aetzstift daher oft anfeuchten muss, dem wird das beständige Brechen und Abbröckeln des Aetzstiftes höchst lästig. In tieferen Wunden und Fisteln kann man den Höllensteinstift gar nicht einführen, weil immer Theilchen, ja sehr oft der ganze Stift abbricht. Ich habe daher das Verfahren von *C. Mettenheimer*, den Stift in ein Stückchen Schleierzeug zu wickeln, mit Interesse gelesen und veröffentliche nun meine noch bessere, schon längst bei mir eingeführte Methode. Ich lasse schon lange meinen Höllenstein für mich extra bereiten, und zwar, wie ich angegeben habe, mit einem geringen Kupfergehalt. Die Anwesenheit von einem Minimum Kupfer macht den Höllenstein im eigentlichen Sinne des Wortes erst zum Stein, denn nun wird die Silber-Salpeterstange so hart, dass von einem Abbröckeln nicht mehr die Rede ist. Wird das Präparat auch nicht mehr so schön weiss, so ist es doch an gebrauchsfähiger Güte sehr viel mehr werth, und der geringe Kupfergehalt wird wohl die Wirkung als Aetzmittel noch fördern und in vielen Fällen sogar verbessern. Da ich mich in manchen chirurgischen Fällen des Höllensteins als Electrode seit langer Zeit bediene, so war mir das chemisch-reine, immer abbröckelnde Präparat als Stromgeber gänzlich unbrauchbar und ich ersann deshalb zu diesem Zwecke die weit widerstandsfähigen, kupferhältigen Höllensteinstifte. — Nimmt man zur Bereitung von Argentum nitricum fusum alte silberne Löffel, so erhält man allerdings schmutzig bräunliche, aber so harte Stifte, dass man sie mit dem Messer schaben und spitzen kann, wie einen Bleistift, eine Eigenschaft, die oft sehr erwünscht ist. Ich kann daher die von mir schon seit Jahrzehnten mit bestem Erfolg gebrauchten, kupferhältigen Höllensteinstifte jedem Collegen, der viel mit diesem Präparat verkehrt, auf's Beste empfehlen, und namentlich allen Hospitalärzten rathen, sich solche, etwas kupferhaltige, höchst widerstandsfähige Höllensteinstifte anfertigen zu lassen. (Allg. W. Med. Zeitschr.)

Portugal. Kali silicicum gegen Erysipelas. — Prof. *Alvarenga*, Lissabon, fand durch Versuche an sich und Anderen, dass Kali silicicum (Wasserglas) auf die Haut gepinselt sofort ein Gefühl von Kälte und Zusammenziehung erzeuge. Die

Haut wird blass, besonders wenn sie vorher roth und injicirt war, und thermometrische Beobachtungen vor und nach der Application zeigten eine Verminderung der Temperatur. Diese Erscheinungen dauern 5 bis 60 Minuten und markiren sich im Verhältnisse der Concentration der Lösung. Das Maximum der Temperaturerniedrigung betrug 5° C., das Minimum 1°. 48 Fälle von Erysipelas, dieser rein örtlichen Behandlung unterworfen, genasen ohne weitere Medication in 4—6 Tagen. (*Betz* Memorabilien, Jahrg. 21, Heft 3.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. Juli bis 10. August 1876.

Die Zahl der angezeigten Masern erkrankungen (in den letzten Monaten 47, 66, 23) ist auf 16 zurückgegangen, 7 in Klein-Basel, 9 in Gross-Basel, wovon 7 auf der Breite und deren Umgebung.

Scharlach 11 Fälle, 8 in Gross-Basel, wovon 4 im Birsthal.

Die Fälle von Typhus mehren sich; letzter Monat 10, diesmal 18, sehr zerstreut, insbesondere ohne Beziehung zu den überschwemmten Quartieren, (6 Nordwestplateau, 3 Birsigthal, 4 Klein-Basel etc.).

Keuchhusten 7 Fälle, sämmtlich vom Südostplateau.

Erysipelas 6, Diphterie 4, Croup 2, Puerperalfieber und Varicellen je 1 Fall.

Bibliographisches.

66) *Bibliothek für Wissenschaft und Literatur*, medicinische Abtheilung. I. Band, Dr. *Schauenburg*, Handbuch der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege. 283 Seiten nebst einem Anhang „Hygienische Studien“. Berlin. Verlag von Theobald Grieben. Preis Fr. 8. II. Band, Dr. *Reich*, Ursachen der Krankheiten. 1. Lieferung. 224 Seiten. Preis Fr. 5. 35.

67) *Wiener Klinik*. Heft 7. *Kleinwächter*, I. Die Behandlung der Querlagen bei Unmöglichkeit der Wendungsvornahme. II. Die Perforation und Extraction des perforirten Fruchtschädels. Wien, Urban & Schwarzenberg.

68) *Hoffmann & Schwalbe*, Jahresbericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie. IV. Band. Literatur 1875. Leipzig, F. C. W. Vogel.

69) *Wiel*, Dr. *J.*, Diätetisches Kochbuch. III. Auflage. 272 Seiten. Preis Fr. 6. 40. Verlag der Wagner'schen Buchhandlung, Freiburg i. Br.

70) *Du Bois-Reymond*, Ueber die Grenzen des Naturerkennens. Ein Vortrag in der zweiten öffentlichen Sitzung der 4. und 5. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Leipzig. Vierte vermehrte und verbesserte Auflage. 48 Seiten. Leipzig. Veit & Cie.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 17. VI. Jahrg. 1876. 1. September.

Original-Arbeiten.

Ueber Tetanus „rheumaticus“ und seine Behandlung.

Von Prof. Dr. **Kocher** in Bern.

Zwei Beobachtungen von Tetanus acutus, welche nach evidenter Erkältung aufgetreten, sich doch als traumatische Formen entpuppten, geben Anlass zu dieser Mittheilung zu Nutz und Frommen des praktischen Arztes.

„1. Ende April wurde ich von meinem befreundeten Collegen X. in X. um Rath angegangen für die Behandlung eines Tetanus rheumaticus.

Der Fall betraf einen 13jährigen Knaben (Chr. S. von H.), welcher, vorher vollständig gesund, am 27. April sich einer starken Durchnässung ausgesetzt hatte, am 28. mit „rheumatischen“ Schmerzen im Nacken erkrankt war, aber an diesem Tage gleichwohl noch auf dem Felde gearbeitet hatte. Am 29. April hatten sich die Schmerzen über die Schultern ausgebreitet und am 1. Mai wurde der betreffende Arzt zum Besuche aufgefordert. Er fand das ausgeprägte Bild eines Tetanus mit tonischer Muskelcontraction vor, mit zeitweisen heftigen klonischen Contractionen.

Auf meine Frage, ob nirgends eine Verletzung wahrzunehmen sei, erzählte mir der College, dass er nach genauem Nachforschen herausgebracht habe, dass der Knabe sich am 11. April, also 16 Tage vor der Erkältung, eine rostige Gabel durch den Schuh hindurch in die linke grosse Zehe gestossen habe. Die Gabel wurde von dem erbosten Knaben weit weggeschleudert und konnte nicht mehr gefunden werden. Dagegen fand sich beim Ausziehen des Schuhes eine abgebrochene Spitze in demselben vor. Die Wunde war während einiger Tage sehr schmerzhaft, so dass sogar das Allgemeinbefinden des Knaben gestört war, indess heilte dieselbe bei Anwendung kalter Umschläge bald.

Der Arzt constatirte am 1. Mai an der grossen Zehe eine kleine Epidermisblase

ohne Inhalt. Die Wunde war geheilt; in der Tiefe erschien die Stelle, der kleinen Narbe entsprechend, etwas härter. Dieselbe war kaum empfindlich; Druck rief keine besondern Anfälle hervor; das linke Bein war nicht steifer als das rechte.

Nachdem kurze Zeit Chloralhydrat in grossen Dosen mit gutem Erfolg gegeben war, dessen weiterer Gebrauch aber vom Knaben im Einverständniss mit seinen Angehörigen absolut verweigert wurde, erfolgte unter heftigen Krampfanfällen der Tod in der Nacht vom 4./5. Mai. Der Arzt hatte die Güte, die grosse Zehe zu amputiren und mir dieselbe zur Untersuchung zuzuschicken.

Es wurde parallel der Nagelebene ein Schnitt von vorne unter den Knochen geführt und siehe da! eine 1 Ctm. lange, schwarzgefärbte Spitze der abgebrochenen Gabel lag, mit dem Bruchende ganz oberflächlich, in einem graugelblich verfärbten Canal auf der Polarseite des Knochens. Ringsum keine Spur entzündlicher Veränderungen makroscopisch."

Mit Recht anscheinend werden die Freunde des „Rheuma" diesen Fall als für die Bedeutung des Trauma bei der Entstehung des Tetanus nicht beweisend anerkennen wollen. War ja doch der Fremdkörper friedlich während circa 14 Tagen an seiner Stelle gelegen, ohne bis zum Tode irgend eine locale „Reizung" auszuüben. Anderseits war der Ausbruch der Krankheit am Tage nach einer sehr evidenten Erkältung (Durchnässung) erfolgt. Vielleicht ist der zweite Fall geeigneter, die Bedeutung des Trauma ins rechte Licht zu stellen.

„2. Fr. E., Gärtner in Muri bei Bern, wurde am 26. Juni 1876 in die chirurgische Klinik aufgenommen. Seine Krankengeschichte ergab Folgendes bei der Aufnahme:

Am 23. Juni bemerkte Patient, dass er nicht mehr gut schlucken konnte, so dass feste Speisen sich im Halse steckten und unter einem Gefühle von Beengung wieder herausgeworfen wurden. Dabei fühlte sich sein Abdomen härter an, als gewöhnlich. Am Tage vorher hatte sich Patient einer starken Durchnässung durch Regen ausgesetzt.

Am 24. nahm Dysphagie und Härte des Abdomen zu. An diesem Tage Abends — Patient konnte noch herumgehen — wurde er von 3 Individuen überfallen und mit den Fäusten bearbeitet. Auf dieses Trauma schiebt er es, dass er, nach Hause gekommen, nunmehr den Mund nicht mehr gut öffnen konnte. Am 25. kamen stärkere Kopf- und Rückenschmerzen hinzu, Kiefersperre und Schlingbeschwerden nahmen zu, am Abend wurden auch Beine und Rücken steif.

Bei der Aufnahme bot der Patient das exquisite Bild des acuten Tetanus dar mit vollständiger ununterbrochener Starre sämmtlicher Rumpfmuskeln, der Kiefermuskeln, der untern Extremitäten. Am Nacken gefasst, hob sich der ganze Rumpf mit den Beinen in einer geraden Linie wie ein steifer Block auf den Fersen empor. Die Arme waren vollständig frei, die Füsse konnten ebenfalls activ bewegt werden. Beim Abdecken des Patienten, beim Anrühren trat sofort ein intensiv schmerzhafter, verstärkter Opisthotonus ein. Patient hatte Normaltemperatur, Puls von normaler Frequenz.

Am 27. wurde noch keine active Therapie eingeleitet, da die Ursache noch im Unklaren war. Erst am 28. Juni früh entdeckten wir an der linken grossen

Zehe eine leere Epidermisblase, nach deren Abtragung eine circa $^1/_2$ Ctm. tief in der Cutis steckende und ebenso weit herausragende Kiefernadel zum Vorschein kam.

Die Nadel steckte in einer wenig eiternden, tiefen Rinne, mit einem geschlossenen Blindsack endigend. Durch Berührung der Wunde und Hereinstossen der Nadel konnte man — wenn auch nicht constant — klonische Contractionen des betreffenden Fusses und Beines auslösen.

Nach Entfernung der Nadel wurde die Wunde schonend verbunden und war letztere auch am nächsten Tage schon der Vernarbung nahe. Um die Beobachtung nicht zu trüben, wurde bis zum nächsten Tage keine weitere Therapie eingeleitet und auch am 29., da Patient Morgens keine Verschlimmerung zeigte, nur Chloral in Dosen von 4,0 Gramm verabfolgt. Allein nun trat eine erhebliche Aenderung im Status ein, insofern als Temperatursteigerung und rapide Zunahme der Pulsfrequenz sich einstellte.

Morgens 10 Uhr 38,4, id. Nachmittags 1 Uhr 38,4, Puls 120. Nun werden 4,0 Chloral verabfolgt, worauf Schlaf mit Ausbleiben der Anfälle bis Abends 9 Uhr. Dabei wird ein stetiges Sinken der Temperatur beobachtet, die Nachmittags 4 Uhr schon auf 37,2 steht, ohne Verminderung der Pulsfrequenz. Da beim Erwachen sofort wieler heftige Anfälle sich einstellen, so wird um $9^1/_4$ Uhr Abends wiederum Chloral verabfolgt und Patient schläft nun bis 6 Uhr Morgens ohne Anfälle.

Am 30. Morgens 6 Uhr traten mit dem Erwachen neuerdings häufige und heftige Anfälle auf.

Während nun Patient seit Verabfolgung der ersten Chloraldose Normaltemperatur gehabt hat und die Temperatur noch um 7 Uhr Morgens 36,8, Puls 128 beträgt, erfolgte nunmehr rasch erhebliche Temperatur-Steigerung bis 39,6 um 10 Uhr.

Um 11 Uhr wird die Nervendehnung ausgeführt. Da die Verletzung genau in das Gebiet des nerv. tib. post. fällt (ramus plant. int.), so wird hinter dem Mall. int. incidirt und der hinter der Arterie liegende Nerv freipräparirt. Derselbe erscheint ganz auffällig verändert, so sehr dass sowohl ich selber wie die Anwesenden eine Zeit lang glaubten, ich hätte eine Sehne freigelegt. Der Nerv erscheint dicker als der nachher noch freigelegte nervus popliteus, seine Oberfläche ist homogen, ohne die charakteristische Streifung der einzelnen Nervenbündel, ausserdem zeigt sich eine matte, dunkelrothe, ungleichmässige Injection. Wegen Unsicherheit, ob Sehne oder Nerv, wird die Scheide desselben der Länge nach gespalten und nun erscheinen die weisslichen Nervenbündel innerhalb der gequollenen, verdickten, gerötheten Scheide.

Vorsichtshalber wird auch der nervus popliteus freigelegt, der ein ganz normales Aussehen darbietet. Derselbe wird wie unten auf einen Hacken gefasst und gehörig angezogen und gedehnt. Die Dehnung ist schmerzhaft und löst Contractionen der Wadenmuskeln aus.

Der unmittelbare Erfolg der Dehnung ist ein ganz evidenter, insofern als die Muskeln des betreffenden Beines, Ober- und Unterschenkels erschlaffen, während diejenigen des andern Beines wie des Rumpfes ihre tonische Spannung beibehalten.

Den ganzen Nachmittag über ist Patient augenscheinlich besser, gesprächig; die Anfälle selten und sehr schwach. Die Temperatur fällt auch jetzt continuirlich bis auf das normale Niveau und beginnt erst mit Wiedereintritt eines heftigen convulsivischen Anfalles zu steigen, von 3 Uhr Morgens ab (1. Juli). Bei einer Temperatur von 38,4 um 8 Uhr Morgens wird 4,0 Chloral (um 9 Uhr) verabfolgt mit Nachlass in der Intensität der Anfälle und Temperaturabfall. Schon um 4 Uhr aber beginnt die Temperatur zu steigen, um sich nunmehr auf continuirlicher Höhe von 39 und 40 zu erhalten bis zu dem am 3. Juli Abends 6½ Uhr eintretenden Tode. Drei in dieser Zeit verabfolgte Dosen von Chloral bleiben erfolglos; die Temperatur wurde nicht mehr beeinflusst, obschon von der zweitletzten Dosis ausdrücklich hervorgehoben ist, dass sie einen ruhigen Schlaf zur Folge hatte.

Nach dem Tode fiel die Temperatur im Rectum binnen 3 Stunden von 41,4 auf 39,8; in der Axilla dagegen von 39,6 auf 36,2.

Die Autopsie wurde leider gerichtlich gemacht. Hervorgehoben sei nur, dass die Milz sehr klein und dick (Durchmesser 9; 5 und 2½ Ctm.) gefunden wurde. An der Stelle, wo der Nervus popliteus freigelegt und gedehnt worden war, zeigte derselbe jetzt ähnliche Veränderungen: Röthung, Verdickung der Scheide, wie der nervus tib. post. hinter dem Mall. ext. zur Zeit der Operation, nur weniger intensiv."

Wenn der erst geschilderte Fall noch Zweifel übrig gelassen hat an der traumatischen Natur des Tetanus, so beweist der zweite Fall zur Evidenz ausser dem Fremdkörper das Vorhandensein einer von diesem ausgegangenen progressiven Neuritis. *Rose* *) erwähnt in seiner gründlichen und vortrefflichen Besprechung des Tetanus zahlreicher Fälle von Veränderung der peripheren Nerven beim Tetanus und ist geneigt, dieselben auch nach eigenen Beobachtungen für häufig zu halten. Was aber unserm Falle vor den bekannten ein besonderes Interesse gibt, ist der Umstand, dass wir es mit einer sehr unbedeutenden peripheren Verletzung zu thun hatten und eine entzündliche Veränderung der übrigen Gewebe nicht bestand. Es müsste sich vielmehr hier die Entzündung von den Nervenendigungen als reine Neuritis ascendens isolirt im Nerven fortgeleitet haben. Wenn wir nun die Annahme zulassen, dass in analoger Weise wie hier bei andern geringfügigen Verletzungen auf einzelne Nervenstämme und Stämmchen beschränkte Entzündungen vorkommen können, so werden wir begreifen, dass bei der Section dieselben leicht übersehen werden können: Die auffällige Hyperämie ist verschwunden und keine Veränderung der anstossenden oder umgebenden Gewebe macht auf die Stelle der Erkrankung der Nerven aufmerksam. Es ist um so leichter, eine derartig isolirte Neuritis zu übersehen, als nach den experimentellen Nachweisen von *Klemm* **) die Neuritis migrans nur sprung- und herdweise Veränderungen der Nerven darbietet.

Wenn demnach unser Fall wiederum zeigt, dass man nach den Veränderungen am Nervensystem nicht genau genug sich umsehen kann, so sind wir natürlich weit entfernt, zu leugnen, dass in vielen Fällen von einer Neuritis nicht die Rede

*) *Pitha* und *Billroth*, Handbuch d. Chirurgie.

**) *Klemm*, Centralbl. f. med. W., 7. Nov. 1874.

sein kann. Wenn nach einer Verletzung ein in wenigen Stunden tödtlicher Tetanus auftritt, so kann hier von Entzündung füglich noch nicht gesprochen werden als Hauptursache der Erscheinungen. Dass aber in unserem Falle Nr. 2 die Veränderung der verletzten und gereizten Nerven ihre wesentliche Bedeutung hatte, geht aus der unmittelbaren Wirkung der Nervendehnung hervor. Die Erschlaffung der tonisch gespannten Muskeln des betreffenden Unter- und Oberschenkels war eine auffällige, hielt aber nur etwa 10 Minuten in dieser Weise an. Allein den ganzen Nachmittag hindurch befand sich Pat. erheblich besser, weil die Anfälle nur selten und gelinde auftraten, nachdem sie am Morgen vor der Operation intensiv eingesetzt hatten.

Die Methode der Nervendehnung ist ursprünglich von *Nussbaum* und *Billroth* für andere Nervenleiden als Tetanus angegeben worden, hat aber durch *Verneuil* schon einen sehr schönen Erfolg bei letzterer Krankheit erfahren. Ihre Wirkungsweise denke ich mir, vorzüglich in Fällen von Neuritis, ganz analog derjenigen forcirter Bewegungen bei plastischer Synoritis. Es werden Adhäsionen zerrissen, welche eine beständige mechanische Reizung eines Nervenstammes unterhalten. In einem Falle einer partiellen Durchschneidung des dorsalen Nervenastes zum Daumen habe ich constatiren können, welche intensiven Schmerzanfälle die Zerrung der intact gebliebenen Fasern auslöste. Dieselben hörten mit der Durchschneidung rasch auf. In unserem Falle wurde unter dem Metatarsus primus bei der Autopsie der innere Plantarast getrennt gefunden. Allein es war nicht mit Sicherheit auszuschliessen, ob die Trennung nicht durch unvorsichtige Präparation geschehen war.

Wenn aber auch die Nervendehnung in unserem Falle ein bleibendes Resultat nicht ergab, so halten wir doch beide Fälle für geeignet, der localen Therapie des Tetanus das Wort zu reden. Wir stimmen *Rose* vollkommen bei, dass schlagende Erfolge bei der Behandlung des Tetanus bis jetzt nur erzielt worden sind durch Entfernung localer Reize, ganz besonders Fremdkörper oder durch Verhütung der Fortleitung des Reizes durch Nervendurchschneidung, an deren Stelle vielleicht die Nervendehnung treten darf, oder durch Amputation.

Wir wünschten nicht missverstanden zu werden, als ob wir die Bedeutung „rheumatischer“ Einflüsse für den Ausbruch eines Tetanus leugneten. Die Einwirkung der Zugluft auf nicht zu tief gelegene periphere Nerven liegt ja doch zu klar vor Augen. Ein anderes Mal ferner mag die Erregbarkeit des Rückenmarks auf diese Weise durch Unterdrückung von Hautschweiss etc. erhöht werden. Allein dieses Zugeständniss schwächt in keiner Weise die Indikation ab, zuerst und in gründlicher Weise chirurgisch einzugreifen in oben angedeuteter Weise.

Auch auf die Frage von der Ursache der Temperatur-Erhöhung beim Tetanus möchte unsere zweite Beobachtung einiges Licht werfen, indem ziemlich constant nach Verabfolgung von 4,0 Chloral, jedesmal wenigstens wenn diese Dosis eine erhebliche Verminderung oder vollständige Unterbrechung der tonischen und klonischen Contractionen der Muskeln zur Folge hatte, ein evidenter Temperaturabfall erfolgte.

Bekanntlich ist man über die Ursache des Fiebers beim Tetanus, das übrigens

ganz fehlen kann, keineswegs im Klaren. Sollte sich aber unsere durch sehr häufige Messungen ermöglichte Beobachtung bestätigen, so würde die experimentell wahrscheinlich gemachte Theorie *Leyden*'s, dass die Contractionen der Muskeln selber Ursache der Temperatur-Steigerung seien, einen positiven Boden gewinnen. Dass in der letzten Zeit vor dem Tode die „præmortale Temperatur“ nicht mehr beeinflusst wurde durch das Chloral würde nicht dagegen sprechen, da hier ja mit grösster Wahrscheinlichkeit andere Momente mitspielen, wie sie auch bei tödtlichen Verletzungen des Rückenmarks in Frage kommen.

Vereinsberichte.

Ordentliche Winterversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Abgehalten im Casino in Bern, den 12. Februar 1876.

Präsident: Dr. *J. R. Schneider*, Sekretär: Prof. Dr. *Kocher*, anwesende Mitglieder 64, Ehrengäste: die Herren Regierungsrath Bodenheimer, Dr. *Fischer* aus Strassburg und Dr. *C. Vögtli* von Solothurn.

Verhandlungen:

I. Das bereits im Correspondenzblatt gedruckt erschienene Protokoll der letzten Sitzung wurde, ohne verlesen zu werden, genehmigt.

II. Von Seite des Präsidiums wurde der Gesellschaft über die Verhandlungen des Comité's betreffend die Anschaffung von 200 Exemplaren der Schrift über die Vertheilung der Tuberculose in der Schweiz und über Vergabungen aus der Unterstützungskasse bezügliche Mittheilungen gemacht.

Das Präsidium machte ferner die Anzeige, dass die Gesellschaftsbibliothek, dermalen aus 700 Bänden und Brochuren bestehend, in einem besondern Schrank auf der Stadtbibliothek untergebracht worden sei und dass kürzlich zu Handen derselben von Dr. *O. Hartmann* eine Dissertation über die Folge schwerer Kopfverletzungen, von Dr. *A. Ziegler* eine Mortalitätsstatistik der Stadt Bern und von Prof. Dr. *Ulrich* in Bremen der 18. Jahresbericht des Heilgymnastischen Instituts in Bremen eingegangen seien. Endlich widmete der Präsident den im Verlauf des letzten Jahres verstorbenen Mitgliedern der Gesellschaft, nämlich den Herren Apotheker *Pulver*, Dr. *G. Schneider*, den Aerzten *Ueltschi* und *Ris* einige Worte eines wohlverdienten ehrenvollen Nachrufes.

III. Durch Zuschrift vom 19. August 1875 zeigte die Direction des Innern dem Vorstande unsrer Gesellschaft an, dass die Amtsdauer sämmtlicher Mitglieder des Sanitätscollegiums bereits auf 1. Juli 1875 abgelaufen sei. Es sei jedoch im Wunsch der Direction des Innern gelegen den Aerzten des Cantons Gelegenheit zu verschaffen, bei der Neubestellung der Sanitätsbehörden mitzuwirken, wesshalb der Regierungsrath die Neuwahl auf einige Monate verschoben habe. Die Direction ersuchte demnach den Vorstand das Nöthige anzuordnen, um durch die nächstfolgende Hauptversammlung der Gesellschaft einen Doppelvorschlag für die 7 Mitglieder des Sanitätscollegii aufstellen zu lassen. Die Direction liess

dabei die Bemerkung einfliessen, dass sie bereits das bestehende Sanitätscollegium von diesem Schritt in Kenntniss gesetzt habe, „dem keineswegs der Sinn beigelegt werden könne, als ob die Regierung irgendwie Ursache habe, sich über die Amtsführung desselben zu beklagen.“ Gleichzeitig wies die Direction des Innern darauf hin, dass der Wunsch vielfach geäussert worden sei, es möchten auch die Aerzte, welche nicht in der Stadt Bern wohnen, ihre Vertretung im Sanitätscollegium finden, in welchem Falle jedoch nur solche Aerzte in Vorschlag zu bringen wären, welche sich verpflichten würden, den Sitzungen regelmässig beizuwohnen, „wie diess bei den bisherigen Mitgliedern der Fall war.“

Das Comité nahm keinen Anstand, dieses bisher nicht übliche Entgegenkommen bereitwilligst aufzunehmen, es liess auch das Schreiben der Direction in extenso dem Einladungsschreiben zu der Versammlung beidrucken, jedoch unter Beifügung der Bemerkung, dass nach seiner Ansicht das Collegium als ausschliessliche begutachtende Behörde in gerichtlichen Fällen im Interesse eines förderlichen Geschäftsganges nur aus Mitgliedern zu bestellen sei, welche ihren Wohnsitz in Bern haben. Hingegen glaubte das Comité darauf aufmerksam machen zu sollen, dass bei diesem Anlasse die Direction des Innern ersucht werden möchte, die bestehende Organisation der Sanitätsbehörden in dem Sinne zu ergänzen oder abzuändern, dass für alle aussergerichtlichen Angelegenheiten eine besondere Behörde bestellt werde, in welcher auch Mitglieder aus den verschiedenen Landestheilen beizuziehen wären.

Von dieser Ansicht in Kenntniss gesetzt, erläuterte die Direction des Innern durch eine zweite Zuschrift vom 11. Hornung 1876 ihr erstes Schreiben dahin, dass sie vollständig damit einverstanden sei, wenn die Gesellschaft den ertheilten Auftrag im weitern principiellen Sinne auffasse und ihr auch Vorschläge zur Reorganisation und Neugestaltung der Sanitätsbehörden unterbreiten wolle, etwa im Sinne der bestehenden Schul- und Kirchen-Synoden.

Eine kleinere Anzahl von Aerzten der Stadt griff ebenfalls die vom Vorstand der Gesellschaft ausgesprochene Idee auf, welche sie in weiterer Ausführung in folgende Sätze formulirte:

I.

„Der Direction des Innern den Dank der Gesellschaft dafür auszusprechen, dass sie bei der Neuwahl des Sanitätscollegiums den Aerzten des Cantons Gelegenheit zur Mitwirkung gegeben hat.“

II.

„Der Direction des Innern bei Anlass der Mittheilung unserer Wahlvorschläge zu erklären, dass wir diesen Act als einen einleitenden Schritt zu einer gründlichen, zeitgemässen Umgestaltung unseres Sanitätswesens begrüssen. Derselben gleichzeitig die Erwartung auszusprechen, dass sie mit Beförderung die hiezu nothwendigen organisatorischen Gesetze vorbereiten werde, um sie den entscheidenden Instanzen vorlegen zu können.“

III.

„Der Direction des Innern folgende Wünsche in Betreff der Umgestaltung unseres Sanitätswesens zu unterbreiten:

a) Aufstellung örtlicher Gesundheitsämter nach Civilstandskreisen. Wahl der Mitglieder durch die stimmfähigen Einwohner. Unabhängige Stellung der Gesundheitsämter gegenüber den Gemeindsbehörden.

b) Aufstellung eines cantonalen Gesundheitsamtes. Wahl der Mitglieder durch den grossen Rath. Verpflichtung über alle Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheitspflege zu wachen. Verleihung ausgedehnter Competenzen mit Rekursrecht an höhere Instanzen. Oeffentlichkeit der Sitzungen.

c) Aufstellung eines oder mehrerer fix besoldeter Sanitätsinspectoren für den Canton, unter dem cantonalen Gesundheitsamte stehend, den lebendigen Verkehr mit den localen Gesundheitsämtern vermittelnd. Verbot der ärztlichen Praxis für dieselben.

d) Ausscheidung der forensischen Medicin und der ihr verwandten Materien aus den Obliegenheiten der Gesundheitsbehörden und Ueberlassung jener Functionen an das seitherige Sanitätscollegium."

Diese Anträge wurden mit Genehmigung des Präsidenten auf Kosten der Gesellschaft gedruckt und bei der Eröffnung der Versammlung den Mitgliedern ausgetheilt.

Eventuell wurden von den gleichen Aerzten der Stadt für die Doppelvorschläge in das Sanitätscollegium folgende Collegen vom Lande in Vorschlag gebracht: Die Aerzte *Bähler* in Biel, *Burkhalter* in Langenthal, *Herzog* in Münster, *Müller* auf Beatenberg, *Müller* in Sumiswald, *Neuhaus* in Biel und *Stettler* in Langnau.

Die Discussion wurde eröffnet mit der Frage, ob den Wahlvorschlägen oder der prinzipiellen Frage über die Reorganisation des Sanitätswesens die Priorität zu geben sei. Auf Antrag der Herren *Vogt* und *Valentin* wurde zuerst das Eintreten in die principielle Frage beschlossen und nach kurzer Verhandlung die beiden ersten Anträge (Dank an die Direction und Eintreten in eine zeitgemässe Umgestaltung des Sanitätswesens) unverändert angenommen.

Hingegen wurde das 3te Postulat der Aerzte der Stadt Bern auf Antrag des Herrn Prof. *Carl Emmert* unterstützt durch Dr. *Valentin* zur nähern Begutachtung und Ausarbeitung an eine Commission gewiesen, welche aus 9 Mitgliedern zu bestehen habe, die durch das Comité zu erwählen sind.

Betreffend die Anfrage der Direction des Innern um doppelte Wahlvorschläge für das Sanitätscollegium beantragte Dr. *Wyttenbach,* dieselbe zwar bestens zu verdanken, dagegen heute nicht darauf einzutreten. Eine solche Berechtigung besitze die medicinisch-chirurgische Gesellschaft gesetzlich dermalen nicht und sei bis jetzt auch noch nie für solche Personenfragen begrüsst worden; die Freiheit der Handlungen der Gesellschaft könnte dadurch auch leicht gefährdet werden. Sollte aber entgegen diesem Antrage die Gesellschaft beschliessen, zu Handen der Direction des Innern Wahlvorschläge für das Sanitätscollegium zu machen, so verlange er, dass geheime Abstimmung stattfinde. — Schliesslich spreche er die Erwartung aus, dass dann dieses Ansuchen der Direction des Innern um bezügliche Wahlvorschläge nicht ein vereinzeltes, ad hoc, bleiben, sondern die Gesellschaft dann auch künftighin mit solchen Anfragen beehrt werden

möge. Dr. *Dutoit* hingegen beantragte, es möge allen Aerzten des Cantons Gelegenheit gegeben werden, sich bei diesen Wahlvorschlägen zu betheiligen.

Gegen diesen letztern Vorschlag wurde von verschiedenen Seiten (von *Erlach*, *Ziegler*) bemerkt, dass das Schreiben der Direction zunächst nur an unsre Gesellschaft adressirt und allen Mitgliedern gedruckt mitgetheilt worden sei, dass somit jeder wusste, um was es sich heute handle; noch weniger liege ein Grund vor, von uns aus auch solche Aerzte beizuziehen, welche bisher sich so wenig um die Interessen unsres Standes und um ein collegialisches Verhältniss bekümmerten, dass sie nicht einmal der Gesellschaft als Mitglied beigetreten seien.

Gegenüber der Ansicht des Herrn Dr. *Wyttenbach* wurde namentlich durch Prof. *Dor* und Dr. *Schneider* darauf aufmerksam gemacht, dass wenn die bestehende Organisation bisher zweckmässig gewesen, sie in Folge des Medicinalconcordates und durch § 5 der Uebergangsbestimmungen zur neuen Bundesverfassung revisionsbedürftig sei. Auch befinden wir uns durch die erweiterten Anforderungen, welche in neuerer Zeit an die Sanitätspolizei im weitern Sinn gestellt werden, hinsichtlich der Sanitätsorganisation in einer Uebergangsperiode, die ihre befriedigende Lösung in irgend einer Weise finden muss. Das, was die Direction des Innern uns dermalen anerbietet, sei ein Versprechen und eine Abschlagszahlung auf die Zukunft, das wir heute acceptiren in der Ueberzeugung und Voraussetzung, dass die Regierungsbehörden auch später bei ähnlichen Anlässen, die Gesellschaft oder die Aerzte überhaupt gleich heute begrüssen werden.

Nachdem Dr. *Dutoit* seinen Antrag zurückgezogen, ergab sich bei der Abstimmung für den Antrag des Herrn Dr. *Wyttenbach* für Nichteintreten eine Minderheit von 9 Stimmen, hingegen wurde sein zweiter Antrag auf geheime Abstimmung mit grossem Mehr angenommen. Das Ergebniss derselben wurde von den bezeichneten Stimmzählern dahin übergeben: Ausgetheilte Stimmzettel 58, eingelangt 52, absolutes Mehr 27.

Es erhielten Stimmen:
Dr. *Schärer*, Waldau 49, Dr. *Bourgeois* 43, Dr. *Schneider* 43, Dr. *Bähler* 42, Dr. *Fr. Küpfer* 39, Dr. *A. Vogt* 38, Dr. *Emmert* 38, Dr. *Herzog* 36, Dr. *Müller*, Sumiswald 35, Dr. *Burkhalter* 34, Dr. *Stettler* 33, Dr. *Neuhaus* 31.

Somit hatten in der ersten Abstimmung diese 12 bereits das absolute Mehr erhalten. Auf gestellten Antrag aus der Mitte der Versammlung wurde beschlossen, ohne zweite geheime Abstimmung den 12 Ernannten noch diejenigen 2 beizuordnen, welche an Stimmenzahl dem absoluten Mehr am nächsten gekommen sind. Diese waren die Herren Dr. *Verdat* mit 23 und Dr. *Niehans* älter mit 22 Stimmen.

IV. Anträge betreffend Zündhölzchenfabrikation.

Herr Dr. *Dutoit* stellt den Antrag, es möchte die Gesellschaft bei den Bundesbehörden beantragen, dass die Fabrikation der Zündhölzchen mit gewöhnlichem Phosphor gesetzlich verboten und eine entsprechende Bestimmung in das in Bearbeitung liegende Fabrikgesetz aufgenommen werde. Er begründet diesen Antrag durch die bekannten Uebelstände, welche diese Fabrikation, namentlich im Canton Bern im Gefolge habe. Er legt besonders Gewicht darauf, dass nur solche Zünd-

hölzchen zu fabriciren erlaubt werde, welche keinen Phosphor oder dann nur amorphen in ihrer Zündholzmasse enthalten.

Ueber die Gemeinschädlichkeit der bisherigen Fabrikationsweise erklärte man sich allgemein einverstanden, namentlich sprachen sich in diesem Sinne die Herren *Vogt, Ziegler, Müller* von Beatenberg und *Luginbühl* von Aeschi aus. Der letztere glaubt jedoch weniger der Fabrikationsweise und dem Phosphor selbst als dem langen Aufenthalt der Arbeiter in geschlossenen mit schlechter Luft erfüllten Werkstätten die Hauptschädlichkeit zuschreiben zu müssen. Hingegen stimmten sie alle darin überein, dass auf dem von Dr. *Dutoit* vorgeschlagenen Wege der Zweck nicht erreicht werde. Es würde wahrscheinlich dadurch nur die inländische Industrie der Zündhölzchenfabrikation geschädigt, wenn nicht gänzlich unterdrückt und zwar zu Gunsten der auswärtigen Industrie, da, wie Herr Regierungsrath Bodenheimer bemerkte, bei einer theuren inländischen daher nicht concurrenzfähigen Fabrikation die Einführung von Schutz- oder Prohibitivzöllen bei den bestehenden Handelsverträgen nicht zulässig wäre.

Dr. *A. Müller* von Beatenberg hielt dafür, es könnte der Zweck besser dadurch erreicht werden, dass die Eidgenossenschaft oder die Cantone Prämien aussetzen würden, zunächst für die besteingerichteten Fabriken, dann auch für die Bereitung und Benutzung einer möglichst unschädlichen Zündmasse und endlich für den Nachweis innerhalb einer gewissen Zahl von Jahren in einer gegebenen Fabrik keine Krankheitsfälle von Phosphorismus vorgekommen seien.

Dr. *Vogt* will dagegen den beabsichtigten Zweck damit erreichen, dass man die Fabrikbesitzer für jede körperliche Schädigung, welcher die Arbeiter durch die Art und Weise der Fabrikation ausgesetzt werden, verantwortlich und für den Schaden haftbar mache. Er beantragt deshalb bei der bestehenden nationalräthlichen Fabrikgesetzes-Commission dafür einzukommen, dass dieselbe gegenüber dem letzten bundesräthlichen Entwurf im § 4 die ursprüngliche Fassung oder Redaction der früheren bundesräthlichen Commission wieder aufnehmen, nach welcher die Haftbarkeit der Fabrikanten sich nicht nur auf Verletzungen und Tödtungen, sondern überhaupt auf Gesundheitsschädigungen beziehen würde. Die ursprüngliche Fassung lautet nämlich folgendermaassen: „Wenn ein Arbeiter durch die Art und Weise des Betriebes einer Fabrik körperlich geschädigt oder getödtet wird, so haftet der Fabrikbesitzer für den dadurch entstandenen Schaden."

Dr. *Ziegler* unterstützt diese Ansicht, indem die Fabrikbesitzer bei ihrer Verantwortlichkeit dabei genöthigt werden, sich einer möglichst unschädlichen Fabrikationsweise zu bedienen und überhaupt allen hygienischen Rücksichten Rechnung zu tragen, dabei macht er speciell darauf aufmerksam, dass gerade diejenigen Arbeiten, welche gegenwärtig in den Zündhölzer-Fabriken ausschliesslich durch Kinder besorgt werden, ganz gut durch Maschinen ersetzt werden könnten. Er hält aber dafür, dass selbst die besten gesetzlichen Vorschriften nicht genügen und lahm gelegt werden, so lange es an einer sachkundigen, von den Fabrikinhabern durchaus unabhängigen, mit den nöthigen Befugnissen ausgestatteten Fabrikinspection fehle, auf welche er das grösste Gewicht legt. Von anderen Seiten wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die verschiedenen Anträge eigentlich keine Gegensätze

bilden, und dass, wenn der Antrag des Herren Dr. *Vogt* als Dispositiv angenommen werde, die andern Anträge füglich ihre Aufnahme in der Motivirung der zu erlassenden Vorstellung finden können. Dr. *Müller* erklärt indessen, es möge seine ausgesprochene Ansicht einfach nur zur allfälligen Beachtung und Benutzung in's Protocoll fallen, ohne darüber eine Abstimmung zu verlangen, wonach der vereinigte Antrag *Dutoit-Vogt* von der Versammlung einstimmig angenommen und das Bureau beauftragt wurde, die Vorstellung im Sinne der stattgefundenen Verhandlungen zu motiviren.

V. Vortrag des Herrn Prof. *Quinke* über perniciöse Anämie und deren Behandlung.

Herr Prof. *Quinke* hat innerhalb zwei Jahren in Bern zehn Fälle von der von Herrn *Biermer* beschriebenen perniciösen Anämie beobachtet, während ihm in Berlin derartige Fälle nie vorgekommen waren. Das Symptomenbild war mit den von *Biermer* gegebenen im Allgemeinen übereinstimmend; besonders hervor traten neben der Anämie mässige Oedeme, grosse Schwäche, sehr laute accidentelle Herzgeräusche, Verdauungsstörungen. Die Herzverfettung war nicht immer vorhanden Fast constant waren die Retinalhämorrhagien, in denen meist ein grauroth gefärbtes Centrum wahrgenommen wurde; einmal fand sich ein typisches Bild einer Brightischen Retinitis bei normaler Niere. Im Blute fanden sich in manchen Fällen auffallend viel kleine und abnorm gestaltete rothe Blutkörperchen, einmal relative Leucocytose. In einigen Fällen fand sich ein abnorm hoher Eisengehalt der Leber, was der Vortragende auf vermehrten Zerfall rother Blutkörperchen zu beziehen geneigt ist. — Für die Aetiologie sind besonders schlechte Lebensverhältnisse, chronische Inanition wichtig; doch möchte Herr *Quinke* für verschiedene Fälle eine verschiedene Entstehungsweise annehmen, sowie auch geringere Grade von Anämie auf sehr verschiedene Weise zu Stande kommen. — Die Prognose ist nicht absolut ungünstig, zwei Fälle wurden geheilt; der eine, ein 11jähriger Knabe bekam nach einem Jahre ein Recidiv und starb. — Bei der Behandlung war zweckmässige Kost, Stomachica, Eisen, auch Chinin die Hauptsache. Die Transfusion mit Menschenblut wurde in drei Fällen angewandt, — ohne Erfolg, weil die Kachexie schon zu weit vorgeschritten war.

Nachdem dem Vortragenden durch das Präsidium der interessante und belehrende Vortrag *) verdankt und die allgemeine Discussion darüber eröffnet war, ergriff Herr Prof. *Kocher* das Wort, um eines Falles Erwähnung zu thun, den er im Verein mit Dr. *Christener* in Bern behandelt hat. Es betrifft derselbe eine junge Frau, welche nach rasch sich folgenden Entbindungen und lange in hartnäckigster Weise andauernden Durchfällen auf's Aeusserste heruntergekommen war. Dieselbe bot das exquisite Bild der perniciösen Anämie dar mit wachsfahler Farbe, ohne dass die genaueste Untersuchung der Organe, des Blutes, Harns etc. irgend eine bestimmte Erkrankung eines Körperabschnittes hätte nachzuweisen vermögen. Da alle Mittel ihren Dienst völlig versagt hatten, so wurde schliesslich die Transfusion

*) Derselbe erscheint in extenso in *Volkmann*'s Sammlung.



beschlossen. Ihr Mann, ein sehr kräftiges Individuum, gab 200,0 Gramm Blut her, welches defibrinirt und in die Vena mediana injicirt wurde. Das Blut der Patientin bei Freilegung letzterer erschien in characteristischer Weise wässerig. Kaum waren aber etwa 30,0 Blut injicirt, als Patientin heftige Dyspnœ bekam und die weitere Operation unterbrochen werden musste. Unter hohem Fieber entwickelte sich denn auch in den nächsten Tagen eine Pleuritis mit Exsudation welche wegen zunehmender Dyspnœ 2 Mal punktirt werden musste. Es entleerte sich ein röthliches Serum. Auf die zweite Punktion bildete sich der Erguss zurück und nicht nur diess: die Patientin, welche schon in den ersten Tagen nach der Operation besseren Appetit als vorher an den Tag gelegt hatte, genas vollständig und steht nun, wieder völlig hergestellt, ihrem Hauswesen vor.

Kocher glaubt unmaassgeblich die perniciöse Anämie hinsichtlich ihrer Ursache in Analogie bringen zu dürfen mit den Versuchen von *Ponfick*, wonach wiederholte kleine Aderlässe einem Thiere nichts schaden, solche aber, die über einen gewissen Grad hinausgehen, eine unheilbare Anämie mit Verfettungen verschiedener Parenchyme zur Folge haben. So könne man sich denken, dass durch rasch sich folgende Säfteverluste (Niederkünfte, Durchfälle) ebenfalls Veränderungen in den blutbildenden Organen und Verdauungsorganen eintreten, welche einen Ersatz unmöglich machen auf dem Wege der Nahrungszufuhr, während eine einmalige directe Zufuhr von Blutbestandtheilen selbst in geringer Quantität die physiologische Thätigkeit der Parenchyme, so auch der secernirenden Theile der Verdauungsapparate wieder herzustellen vermögen.

Dr. *Girard* erwähnt der in Petersburg mit grossem Erfolg ausgeführten Transfusionen selbst bei weit vorgeschrittenen Fällen von Scorbut. Er bemerkte auch, dass die von Herrn Prof. *Quinke* beschriebene Veränderung der Blutkörperchen von einem Brüsseler Professor als constant vorkommend gefunden wurde.

Dr. *Emil Emmert* findet in dem geschilderten Augenspiegelbefunde Analogie mit demjenigen bei der Leukämie, während Prof. *Dor* dafür hält, dass sie eher mit demjenigen bei Morbus Brightii verwechselt werden könnten.

Dr. *Luginbühl* betrachtet die Chlorose als einen geringern Grad der essentiellen Anämie, die er beide für eine Neurose hält. Betreffend den Eisengehalt der Leber sind die Herren Dr. *Trechsel* und *Schneider* geneigt, denselben auf den längern innern Gebrauch von Eisenmitteln zurückzuführen.

Dr. *Schneider* bemerkt, dass die Analogie mit der Leukämie jedenfalls nicht durchgehend sei, in den von ihm beobachteten Fällen seien weder die Drüsen noch die Milz angeschwollen gewesen. Auch sei die essentielle oder perniciöse Anämie mit der Chlorose nicht zu identifiziren, — bei letzterer finde man, wie *Becquerel* schon vor circa 20 Jahren nachgewiesen, die Blutkörperchen est im späteren Verlauf der Krankheit vermindert, dabei oft den Faserstoff vermehrt. Die Anämie hingegen beruhe von vornherein auf Verminderung des Gehalts an Blutkörperchen, Faserstoff und Eiweiss. Er giebt aber auch zu, dass die in neuerer Zeit von verschiedenen Autoren veröffentlichten Fälle von sogenannter perniciöser Anämie ihrer Ursache und ihrem Wesen nach verschieden sein dürften und hier wohl noch bei grösserem Material eine Ausscheidung zu machen sein werde. In den von ihm

zum Theil schon zur Zeit des Herrn Prof. *Biermer* beobachteten Fällen glaubte er einigemale eine entschiedene Vermehrung des Harnstoffes im Urin bemerkt zu haben, woraus man auch auf eine wesentliche Verschiedenheit von der gewöhnlichen Anämie und des Verhaltens der Gewebe und des Blutes schliessen dürfte. Vom Gebrauch der Eisenmittel sah er Anfangs keine guten Erfolge, während ihm der Gebrauch von Wismuth, Mangan und kleinen Dosen Nux vomica gute Dienste zu leisten schien.

VI. Wegen vorgerückter Zeit verzichtete Herr Prof. *Carl Emmert* auf seinen angekündigten Vortrag „über Gegensachverständige“, der auf nächste Sitzung übertragen wurde.

VII. Durch Schreiben der Direction des Innern wurde der Versammlung über den gegenwärtigen Stand der beabsichtigten Erweiterung der Krankenspitäler und Nothfallstuben Kenntniss gegeben und eine ernstliche Anhandnahme von Seite des Regierungsrathes und des Grossen Rathes in Aussicht gestellt.

VIII. In einer zweiten Zuschrift der Direction des Innern empfahl dieselbe der Gesellschaft die im Verlauf des Sommers stattfindende Ausstellung von Schuhwerk, durch welche ebenfalls ein sanitarischer Zweck verfolgt werde, zur möglichsten Förderung.

IX. Nachdem der Präsident der Versammlung Kenntniss gegeben, dass das Comité dermalen nicht im Falle sei, bestimmte Anträge betreffend Ausführung des Bundesgesetzes über ärztliche Bescheinigung der Todesursachen, wie in den Tractanden vorgesehen war, zu stellen, wurde damit die erste Abtheilung der Verhandlungen als geschlossen erklärt.

X. Während dem darauf folgenden Mittagsmahle, welchem 67 Medicinalperpersonen und Herr Regierungsrath Bodenheimer, Director des Innern, beiwohnten, fesselte Herr Prof. *Kocher* eine Zeitlang die Aufmerksamkeit der Gesellschaft durch Demonstration:

1. eines Kystoma ovarii, vor einigen Tagen durch Operation entfernt. Die Patientin hatte eine stärkere Vergrösserung ihres Abdomens angeblich erst seit 3 Monaten wahrgenommen und erst 14 Tage vor der Operation wegen peritonitischer Erscheinungen Dr. *von Erlach* berathen und doch zeigt das Präparat sehr hübsch, dass schon in so früher Zeit ein Platzen von einzelnen Cysten stattfinden kann, welches eben die Peritonitis und mit ihr die Adhäsionen zur Folge hat Eine noch ganz frische Risswunde einer kleinen peripheren Cyste wurde nach der Incision schon constatirt und durch dieselbe bildete die Zwischenwand gegen eine grössere Cyste ebenfalls eine dem Platzen nahe Hernie. *Kocher* glaubt, ein solcher Befund müsse geeignet sein, die Frühoperation zu empfehlen und glaubt, es erwachse jedem Arzte ein Vorwurf daraus, wenn er in der günstigen Zeit des Anfangsstadiums seine Patientin nicht wenigstens auf die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit einer Radikalheilung aufmerksam mache. Wenn auch die Erfahrungen hier zu Lande gegenüber anderen geringfügig seien, so habe *Kocher* doch seit Einführung der *Lister*'schen Behandlung bei seinen 8 letzten Ovariotomien nur noch 2 Todesfälle gehabt, der eine, eine verjauchte Ovarialcyste, der andere ein Carci-

noma ovarii betreffend, welches mit dem ganzen obern Umfange der Blase verwachsen war.

2. Wurde ein von Dr. *Schaufelbuel* in Wynigen auf die chirurgische Klinik gebrachter Fall von Fötus in foetu resp. Doppelbildung vorgestellt. Es handelt sich um ein sonst wohlgebildetes 3 Monate altes Kind, welches ausser einer kindskopfgrossen Meningocele spinalis einen damit verwachsenen zweiten Fötus auf dem Rücken trägt, von welchem nur die missstaltete untere Extremität, Becken und äussere Geschlechtstheile nebst After kenntlich ausgebildet sind. Wie gewöhnlich findet sich die Verbindung in dem Lendenabschnitt der Wirbelsäule. Ueber die Möglichkeit einer operativen Entfernung ist ein Entscheid noch nicht gefasst.

Inmitten heiterer Gespräche, Reden, Toaste und aufgeführten Gesängen fand auch die Aufnahme von 8 neuen Mitgliedern nach gewohntem Ritus statt. Es sind dieselben die Herren Doctoren *Gottlieb Burckhardt*, *Rudolf Dick*, *Paul Dubois*, *Oscar Hartmann*, *Friedrich König*, *Adolf Körber*, Prof. *von Niederhäusern* und *Robert Studer* — ein viel versprechender, die Gesellschaft verjüngender Zuwachs. Dagegen verlieh der Präsident dem Bedauern der Gesellschaft über den bevorstehenden Abgang des hochverehrten Herren Prof. *Metzdorf* in angemessenen Worten Ausdruck. Es feierte auch die Gesellschaft ihr fleissigstes Mitglied Herrn *Jacob Büchler*, welcher vor 50 Jahren sein Patent als Arzt und Wundarzt gelöst und mit unvergleichlicher Treue und grossem Erfolg bis in die letzten Jahre seinem Berufe oblag.

Schliesslich wurde Burgdorf als Versammlungsort für die Sommersitzung bestimmt.

Die ärztl. Gesellschaft des zürcherischen Oberlandes

hielt den 6. März 1876 ihre ordentliche Sitzung zu Wetzikon ab.*) Zuerst ward das Protokoll der Januarsitzung verlesen und ohne Einreden genehmigt. Dann hielt Herr Collega *Ritter* in Uster seinen Vortrag: „Ueber das Fieber und seine Behandlung.“ Er durchgeht die verschiedenen Fiebertheorieen vom Alterthum her bis zur Neuzeit, welche sich theils auf blosse Speculationen, theils auf physiologische Experimente stützten. Nach gegenwärtigen Ansichten beruhe sowohl Entzündung als Fieber auf Infection durch phlogogene und pyrogene Stoffe.

Die Fiebertherapie der Gegenwart bezweckt hauptsächlich, die erhöhte Körperwärme herabzusetzen. Dies erreicht man dadurch, dass man entweder dem Körper Wärme entzieht, oder indem man die Wärmeproduction vermindert. Kalte Bäder, kalte Einwicklungen, Chinin, Veratrin, Salicylsäure, Alcohol sind die ge-

*) Die Gesellschaft, seit 20 Jahren bestehend, zählt gegenwärtig 16 Landärzte und 3 Apotheker. Sie versammelt sich alle 2 Monate. Tractanden: Obligatorischer Vortrag, verschiedene Mittheilungen aus der Praxis und schliesslich Pflege der Collegialität. Unter den Mitgliedern circulirt ein reichhaltiger, medicinischer Lesestoff.



bräuchlichen Fiebermittel. Kalte Uebergiessungen fallen nicht in dieselbe Kategorie. Die Statistik spricht für die erwähnte Therapie, indem die Mortalität bei Typhus und Pneumonie etc. bis auf 8% herabgedrückt werden konnte. Darmblutungen, ferner Herzparalyse bilden Contraindicationen gegen die Kaltwasserbehandlung; nicht aber Gravidität, Menstruation etc.

Immerhin legt *Liebermeister* den innerlich gereichten Mitteln noch gehörige Wichtigkeit bei, als da sind: Chinin, Salicyl, Digitalis, Veratrin, Alcohol u. a.; Chinin zu 1—2 Gramm auf 1 Mal; Salicylsäure zu 4—6 Gramm. Die genannte Therapie sei bei allen acuten, fieberhaften Krankheiten anzuwenden.

Der Referent, Herr Bezirksarzt *Rösli* von Rüti, verdankt die fleissige Arbeit bestens; er erwähnt aber der vielfachen Hindernisse, welche der Kaltwasserbehandlung auf dem Lande entgegenstehen. Immerhin müsse die Therapie bei Fieber nicht einseitig symptomatisch verfahren, da ja auch pathologisch-anatomische Veränderungen der Organe im Spiele seien. Der Salicylsäure prognosticirt er keine glänzende Zukunft; jedenfalls sei sie nicht im Stande, das Chinin zu verdrängen.

Herr Bezirksarzt *Werdmüller* in Uster weist auf den Streit hin, der sich um die Essentialität des Fiebers drehte. Wenn das Fieber das Primäre sei, so sei in erster Linie seine Bekämpfung indicirt. Bei der methodischen Kaltwasserbehandlung fürchtet er, besonders bei Pneumonie, plötzliche Blutüberfüllung innerer Organe und daraus resultirende Nachtheile, z. B. Lungenödem und Herzparalyse. Die andern Collegen erwähnten in Sachen nichts wesentlich Neues.

Hierauf schritt man zum zweiten Tractandum. Die zürcherische hohe Sanitäts-Direction lud unsere Gesellschaft nämlich ein, ihre Wünsche über die Abfassung des med. Jahresberichtes laut werden zu lassen. Der Referent, Dr *Hess* in Uster, ist der Ansicht, den bezüglichen Entwurf von Herrn Prof. *Horner* in toto zu acceptiren. Im Medicinalberichte sollen sich die Erfolge und Leistungen sowohl der Spitäler als der Gesundheits-Commissionen finden. Dr. *Hess* beantragt ferner, es sollen die „interessanten“ Mittheilungen von Privatärzten im Jahresberichte keine Aufnahme mehr finden. Oft seien diese kurzen Mittheilungen von geringem wissenschaftlichem Werthe und machen als überflüssiger Ballast den ganzen Bericht schwerfällig. Wer wissenschaftlich etwas leisten wolle, solle eine sorgfältig ausgearbeitete Abhandlung in einem Fachjournal publiciren! Zudem sollte der Jahresbericht nicht nur in die Hände der Aerzte, sondern auch des Publicums gelangen. Als erwünschte Beigabe zum Jahresberichte würde man eine grössere, wissenschaftliche Abhandlung betrachten, welche je eine principielle Frage der Hygieine gründlich behandelte. Nach kurzer Discussion wird der Antrag von Dr. *Hess* angenommen, und der Actuar beauftragt, der h. Sanitäts-Direction hiervon Mittheilung zu machen.

Der zweite Theil der Sitzung ward der Gemüthlichkeit gewidmet, und einzelne mit voller Kraft gesungene Studentenlieder bewiesen, dass alle Mühsale der Landpraxis nicht im Stande sind, den ehemaligen Studio zu ersticken. Zum Schlusse las Herr Bezirksarzt *Werdmüller* noch folgendes humoristisches Gedicht vor:

Dankschreiben von Herrn Gerichtsherr Anton Werdmüller an Herrn Dr. Zundel 1773.

Mit Chinawurz und Sassafras
Hast Du, mein lieber Hippokras,
Mir meine Frau erhalten.
Drum preis' ich billig Deine Kunst;
Dein Eifer ist nicht blosser Dunst.
Er möge nie erkalten!
Tödt' Wyber Du, so viel Du willst,
Dass Du des Todes Hunger stillst —
Nur lass' mein Liebchen leben!
Ich will Dir zur Erkenntlichkeit
Gar diensteswillig und bereit
Hier hundert Goldfüchs geben.
Mehr geb' ich nicht; ich wär' ein Narr!
Denn jetzt ist's Geld auch gar so rar!
Es gibt Difficultäten!
Dein Vater weiss so gut als ich,
Dass Buben kosten wetterlich
Auf Universitäten!

Replik des Herrn Dr. Zundel.

Du hast grossgünstiger Mæcen,
Mir heut' mal demonstriret,
Dass immer noch opes Galen
Gibt Dem, der practiciret.
Drum bring ich ganz respectvoll Dir
Den Dank, der Dir gebühret,
Und bitte, schenk' auch ferner mir
Dyn' Gunst, wohl reserviret!
Doch will ich jetzt noch einen Wunsch
Ganz leis' in's Ohr Dir flüstern:
Enthalt' Dich allzu heisser Brunst
Und sei nicht gar zu lüstern!
Sonst würd' mal gar der Sensenmann
Am End' doch triumphiren —
Und Dir Dein Lieb — trotz meinem Kram —
In jene Welt spediren!

Der Actuar: Dr. *Goldschmid.*

Fehraltorf im Juni 1876.

Referate und Kritiken.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

Von *Ziemssen.* 9. Band, 2. Hälfte.

Nierenkrankheiten nebst den Affectionen der Nierenbecken und der Ureteren.

Von *Ebstein.* Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Der Verfasser behandelt in diesem Werke eine Reihe der seltensten und in ihrer Characterisirung schwierigsten Affectionen des uropoëtischen Systems, welche zum Theil in den Kliniken und der Privatpraxis nur ausnahmsweise zur Beobachtung kommen. Gerade bei solchen Krankheiten ist es sehr nothwendig, sich deren Symptomatologie aus guten Werken anzueignen, um vorkommenden Falles auf eine exacte Differentialdiagnose gerüstet zu sein, welche aber doch nicht immer gelingen wird, indem die Organe eine zu tiefe und versteckte anatomische Lage besitzen. Wenn trotz der hohen Ausbildung der microscopischen und chemischen Uroskopie es schon häufig Schwierigkeiten verursacht, den Nierenabscess, die Pyelitis, mit mathematischer Sicherheit zu erkennen, indem deren

Symptome zu verschwommen sind, so hüllt sich die Existenz einer Nephrophthise meist in ein undurchdringliches Dunkel, indem deren characteristische Sedimente nur selten zu finden sind. Bei den Tumorbildungen interessiren uns besonders das Carcinom und die Hydronephrose, letztere am meisten den Chirurgen, wenn er die Schwierigkeiten kennt, welche ihre Differenzirung von den Ovarialcysten häufig bringt. Sah ich doch selbst im Jahre 1872 *Spencer Wells* eine Hydronephrose statt einer Ovarialcyste freilegen und erst nach der Punction seinen Irrthum erkennen — ein Missgeschick, welches dem ganz jungen, kräftigen Mädchen das Leben kostete. Mit grossem Fleiss sind die Abschnitte über die Fremdkörper und die thierischen Parasiten der Niere bearbeitet und wir werden über diese bei uns relativ so seltenen Zustände hinreichend belehrt. Dass die Wanderniere eine grosse Rolle spielt bei der Beurtheilung von Koliken, von sogenannten hysterischen Beschwerden, davon konnte ich mich schon häufig überzeugen; ihre Diagnose kann aber auf grosse Hindernisse stossen.

So erinnere ich mich aus meiner Studienzeit sehr genau eines von mehreren Autoritäten untersuchten Falles, eines eigentlichen Cabinetstückes, wo bei einer älteren Person, welche an Nierenschrumpfung litt, sich in einer der regiones lumbales, dicht unter der Haut, ein beweglicher Tumor sehr schön palpiren liess, welcher frappant die Form einer geschrumpften, etwas gelappten Niere darbot, sich dann aber bei der Autopsie als ein Fibrom des Ovariums entpuppte. Eigenthümlich ist es, dass *E.* die Amyloidniere noch einmal behandelt, nachdem in dem gleichen Werke *Bartels* schon eine so ausführliche Darstellung derselben gegeben hatte. *E.* hat allerdings formell das Recht, sie unter die degenerativen Processe einzureihen, während *B.* sich darauf stützen muss, dass sie klinisch in den Rahmen des Morbus Brightii hineingehört, ihre Symptomatologie auch nur in diesem Zusammenhang verständlich zu machen ist. In dem Capitel der Therapie, welches sich in den meisten der hier beschriebenen Krankheiten nicht breit machen darf, ist zu verzeichnen, dass *E.* der Salicylsäure eine Rolle bei Harnzersetzungen verspricht, obwohl sein Werk im November 1874 schon vollendet war, ein prophetisches Wort, welches sich in der neuern Zeit allerdings zu bewähren scheint. K—n.

Krankheiten der Harnblase und Harnröhre.

Von *Lebert.*

Verfasser führt uns auf ein Gebiet, welches in diagnostischer Beziehung leicht und einfach ist, wo aber die Therapie sich sehr thätig und fruchtbar erweisen kann, indem die Heilung einzelner dieser Störungen die grössten Schwierigkeiten bereiten kann. Mit Freude dürfen wir denn auch constatiren, dass *L.* der therapeutischen Seite seine Kräfte in hohem Grade widmet und dass er die Ergebnisse seiner langen, reichen Erfahrung gründlich verwerthete. Wir brauchen nur die Behandlung des acuten und chronischen Blasencatarrhes, des Trippers zu lesen, um uns zu überzeugen, welche Fülle erprobter Mittel er anzuführen weiss, wie sehr er mit den verschiedenen Methoden vertraut ist. Dem alten Erfahrungssatze, bei langdauernden Zuständen ab und zu mit den Medicamenten zu wechseln, finden wir gehörig Rechnung getragen, viele Magistralformeln belehren uns über die besten Mischungsverhältnisse, über Zubereitung und Geschmackscorrection der angewandten Stoffe. Als Ergänzung zu der Behandlung des hartnäckigen chronischen Blasencatarrhes beim Weibe führe ich die *Simon*'sche Methode der forcirten Dilatation der Urethra mit eigens construirten Specula an, um die Blase gehörig auspinseln zu können, ferner in den hochgradigsten Fällen die Anlegung der Blasenscheidenfistel, um den Abfluss des zersetzten, reizenden Urines zu erleichtern. Die gleiche Ausdehnung der Harnröhre legt auch Tumoren der weiblichen Blase frei und gestattet die erfolgreiche Anwendung des scharfen Löffels. Jüngsthin wurde auch von *Kocher* die Heilung eines Zottenkrebses der männlichen Blase mitgetheilt, wobei dem scharfen Löffel der Zutritt durch einen modificirten medianen Urethralschnitt eröffnet wurde.

Dem Capitel über die Gegenwart von Haaren in der Blase wird eine erschöpfende Darstellung gewidmet und die Möglichkeit dieser höchsten Rarität anerkannt. Bei den Krankheiten der Urethra, bei welchen die specifischen Catarrhe die Hauptrolle spielen, eifert *L.* zunächst gegen den Ausdruck Tripper, als trivial und unwissenschaftlich, und will denselben ersetzen durch ansteckende Pyorrhoë der Geschlechtsorgane. Bei seinem Glaubensbekenntniss über den Ursprung der Syphilis weist er dieselbe mit aller Entschie-

denheit in das Alterthum zurück, ebenso auch den Tripper, und spricht sich für vollständige Unabhängigkeit dieser beiden Erkrankungen aus. Merkwürdig erscheint es mir, dass *L.* vor der Schnittoperation bei Phimosis warnt, wenn ein syphilitisches Ulcus vorhanden sein könnte, währenddem doch gerade Chirurgen darin keine Contraindication finden wollen. Bei der Behandlung der Conjunctivitis gonorrhoica, wobei er mit sehr günstigen Resultaten hervortreten kann, wendet er energische locale Aetzmittel an, setzt aber, wie es scheint, sein Hauptgewicht auf bedeutende Blutentziehungen, fast nach Art der alten Grands-Saigneurs, ferner auf umstimmende und ableitende Medicamente, so dass wir unwillkürlich an die Zeiten der Herrschaft der Humoralpathologie erinnert werden. Bei dem gonorrhoischen Gelenkrheumatismus gibt er den auffälligen Zusammenhang zu, will sich aber auf keine Theorieen zur Erklärung einlassen. K—n.

Die functionellen Störungen der männlichen Genitalien.

Von *Curschmann*.

Die Spermatorrhoë, die Impotenz und die Sterilität des Mannes. Die Gegenstände, welche hier, nach Verfassers eigener Angabe, rein symptomatisch abgehandelt werden, streifen hart die Grenzen der Chirurgie. Obwohl *C.* seine Aufgabe als eine schwierige und undankbare hinstellt, müssen wir ihm das grosse Lob spenden, dass er aus dem von Unkraut überwucherten Terrain viel Interessantes und practisch Wichtiges gezogen und dass er das Studium dieser sonst eher abstossenden Themata durch Wissenschaftlichkeit zu einem ansprechenden gemacht hat. Gewiss bei wenigen Capiteln der Medicin herrschen so viel Controversen und differirende Ansichten wie hier, weshalb es von besonderer Wichtigkeit ist, das Territorium der Gesundheit möglichst scharf und umsichtig abzustecken. Zu diesem Zwecke benutzt *C.* Alles, was Anatomie und Physiologie bis jetzt gelehrt haben; die literarischen Mittheilungen vergleicht er nüchtern mit seinen eigenen Beobachtungen und Erfahrungen, indem er sich wohl bewusst ist, wie leicht hier falsche Angaben, absichtlicher oder unabsichtlicher Art, das Urtheil des Forschers trüben können. Den grössten Raum dieser Abhandlung nimmt das düstere Capitel der krankhaften Samenverluste ein, deren Symptomatologie und Therapie sehr gut abgehandelt sind. Bei der Anführung des „persönlichen Schutzes", in welchem die Onanisten Rath suchen wollen und dann Vermehrung ihrer Melancholie finden, durfte *C.* getrost auch des berühmten, sehr verbreiteten „Buches vom gesunden und kranken Menschen" von *Bock* Mittheilung machen, welches in obigem Sinne sehr viel Unheil zu stiften berufen ist. Das grösste Interesse in der Abhandlung von *C.* nimmt nach meiner Ansicht der Abschnitt über Aspermatismus in Anspruch, ein pathologischer Zustand, welcher zu wenig erkannt und gewürdigt wird. Bei der Aetiologie des Aspermatismus spielen die Prostatasteine gewiss eine geringere Rolle, als die von *Socin* nachgewiesene Obliteration der Ductus ejaculatorii, welche bei hochgradigen Formen der Prostatahypertrophie sehr häufig anzutreffen ist.

K— n.

Die Infectionskrankheiten vom ätiologischen und prophylactischen Standpunkt.

Von Dr. *C. H. Brunner*. Mit einer Tafel in Farbendruck. Stuttgart, F. Enke. 1876.

Während einem dreijährigen Aufenthalte im Jadegebiete lernte *B.* die Malaria kennen, die Cholera beobachtete er in Danzig und während des österreichischen Krieges in Mähren, die Ruhr auf einer ostasiatischen Expedition und während der Cernirung von Metz, den Darmtyphus ebendaselbst und in einer grösseren Anzahl von Festungsgarnisonen, den Hospitalbrand in den Kriegslazarethen zu Etampes, das Trachom in mehreren Garnisonen, die Syphilis in einer in- und extensiv ganz aussergewöhnlichen Form in Japan, giftige Fische am Cap der guten Hoffnung. Die Erfahrungen nun, welche *B.* bei diesen Massenbeobachtungen in ätiologischer und prophylactischer Beziehung zu machen Gelegenheit hatte, sind in vorliegendem Buche niedergelegt. Denjenigen Infectionskrankheiten, über welche *B.* eigene Erfahrungen nicht in grösserem Maassstabe zu Gebote stehen, ist nur so viel Raum gewidmet, „als für die allgemeinen Gesichtspuncte und den practischen Bedarf unbedingt nothwendig erschien". Diese sind dann allerdings stiefmütterlich genug behandelt. Am Kopfe eines jeden Capitels hätten wir eine kurze, gedrängte Symptomatologie der einzelnen Krankheit gewünscht; eine solche hätte den Werth des Werkes nur

erhöhen können und dem Umfange desselben keinen Nachtheil gebracht, wenn an andern Stellen weniger Weitschweifigkeit herrschte. —

Als das charakteristische Wesen aller Infectionskrankheiten bezeichnet *B.* hinsichtlich der Entstehung das Unbekannte und Geheimnissvolle der von Aussen her auf den Körper einwirkenden specifischen Ursache, und, hinsichtlich des Vorkommens und der Verbreitung, die Abhängigkeit von der Localität und vom Verkehr, d. h. die directe oder indirecte Uebertragbarkeit. Hiernach richtet sich auch die ganze Eintheilung der Infectionskrankheiten, und zwar wie folgt:

I. Gruppe: Infectionskrankheiten, welche nur spontan, wenigstens scheinbar, entstehen, hinsichtlich ihres Vorkommens daher ganz unabhängig vom Verkehr, aber durchaus abhängig von der Localität sind. (Malariakrankheiten.)

II. Gruppe: Infectionskrankheiten, welche zwar spontan, wenigstens scheinbar, entstehen können und deshalb hinsichtlich ihres Vorkommens nicht allein vom Verkehr abhängig sind, immerhin jedoch eine solche Abhängigkeit zeigen. (Typhus, Ruhr, Diphtherie, Meningitis cerebro-spinalis. Schweissfriesel, Dengue, Pyämie und Septhämie, Hospitalbrand, Puerperalfieber, Erysipelas, specifische Augenentzündungen.)

III. Gruppe: Infectionskrankheiten, welche spontan, wenigstens scheinbar und bei uns, nicht entstehen und deshalb hinsichtlich ihrer allgemeinen Verbreitung lediglich vom Verkehr abhängig sind. (Cholera, Gelbfieber, Pest, acute Exantheme, Influenza, Keuchhusten.)

IV. Gruppe: Infectionskrankheiten, welche spontan nirgends entstehen, daher hinsichtlich ihres Vorkommens vom Verkehr allein und zwar vom directen Contact abhängig, dagegen ganz unabhängig von der Localität sind. (Venerische Krankheiten, Zoonosen, insofern sie auf den Menschen übertragbar sind, giftige Fische.)

Die croupöse Pneumonie und den acuten multiplen Gelenkrheumatismus reiht *B.* nicht unter die Infectionskrankheiten, weil sie weder von der Localität noch vom Verkehr abhängig sind.

Die einzelnen Capitel sind sorgfältig ausgearbeitet und bieten, wenn auch nicht viel Neues, so doch manches Interessante. Am meisten mag wohl das Capitel über die Syphilis ansprechen. Es liegt auch hier wieder ein eklatanter Beweis vor, „wie sehr Mangel an prophylactischen Massnahmen und ein ungezügelter Geschlechtsverkehr im Stande sind, die Intensität des Krankheitsgiftes zu potenziren, woraus dann ja auch mit vollem Recht der umgekehrte Schluss gezogen werden kann, dass zweckmässige Prophylaxis und geregelter Geschlechtsverkehr abschwächend auf die Intensität des Virus einwirken". Zugleich erhalten wir einen Einblick in die socialen und moralischen Zustände Japans.

Beim Typhus vermissen wir ungerne die Berücksichtigung der *Vogt*'schen Bodengastheorie.

Verf. führt überall eine äusserst strenge, rigorose Prophylaxis durch. Es ist daher mehr als auffallend, dass er sich, entgegen aller jetzigen Lehre und Anschauungsweise, bei der Prophylaxis des Puerperalfiebers plötzlich zu mildern Maximen bekehrt. So sollten Geburtshelfer und Pflegepersonal in Gebärhäusern eigene Manipulationen bei Obductionen nur „wenn möglich" vermeiden. *B.* hätte gewiss nicht zu viel gesagt, wenn er solche Manipulationen rundweg strengstens verboten hätte. Mit dem Leben unserer Mitmenschen lässt sich doch nicht spielen!

Zum Ueberfluss bricht *B.* noch eine (hoffentlich bald verrostete!) Lanze für die Leichenverbrennung. So lange wir die Thatsache, dass der Mensch in seiner Leiche kaum 1% derjenigen organischen Stoffe, welche er zu Lebzeiten ausscheidet, liefert, als richtig anerkennen müssen, lassen wir die Todten ruhig begraben. Wir haben gewiss ein wichtigeres und lohnenderes Wirkungsfeld vor uns, wenn wir für zweckmässige Beseitigung und Verwerthung der übrigen 99% fäulnissfähiger Stoffe, welche der Mensch während seiner Lebenszeit abgibt, zu sorgen uns bemühen.

Im Anhange ergeht sich Verf. noch kurz über die Desinfection und die gebräuchlichsten Desinfectionsmittel, sowie über die Filtration. J. Hartmann.



Trichinenkunde.

Ein Leitfaden für Fachleute, insbesondere für Fleischbeschauer und deren Examinatoren, von Dr. *L. Kuntz*. Stuttgart, Ferd. Enke. 1876. 64 S. mit vielen Abbildungen.

Obwohl bisher in der Schweiz erst einmal (Ct. Tessin) Trichinen zur Beobachtung kamen, möchten wir die kleine, in jeder Beziehung empfehlenswerthe Brochure den Collegen zur Belehrung für sich und Andere doch bestens empfehlen. Gut und leicht verständlich geschrieben, sowie durch gute Abbildungen geziert, erschöpft die Schrift das Thema wissenschaftlich und practisch vollkommen genügend. A. Baader.

Diätetisches Kochbuch

mit besonderer Rücksicht auf den Tisch für Magenkranke von Dr. *Joseph Wiel*. III. vermehrte und verbesserte Auflage. Freiburg i. Br., Fr. Wagner'sche Buchhandlung. 1876. 272 Seiten.

Den Lesern wird die ausführliche Besprechung der ersten Ausgabe des *Wiel*'schen Kochbuches, wie sie die gewandte Feder *Ladame*'s auf Seite 253 und ff. des Jahrganges 1872 des „Correspondenzblattes" brachte, noch genügend in der Erinnerung geblieben sein, so dass ich von einer eingehenden Analyse absehen darf. Immerhin verdient die neue, sorgfältig revidirte Ausgabe es recht wohl, dass ich hier wiederhole, wie gut *Wiel* sein Ziel erreicht hat. Von Jahr zu Jahr wird ja immer mehr Gewicht auf eine rationelle Prophylaxe gelegt, und da ist gewiss die Strasse, auf welcher eine so mannigfaltige und oft so wenig gewählte Gesellschaft in unsern Organismus ihren Einzug hält, der Mund, vor Allem einer exacten Aufsicht werth. Für uns Aerzte ist deshalb ein derartiger Leitfaden, der uns die wissenschaftliche Begründung und die practische Anwendung der Technik der Speisezubereitung und der Auswahl der Speisen, also der rationellen Diätetik, lehrt, um so wünschenswerther, als wir in der Ausübung der Heilkunde oft genug im Falle sind, exacte sachbezügliche Vorschriften zu machen, während wir nur mit unklaren Vorstellungen über diese Materie die Hochschule verlassen.

Das Buch ist daher den Aerzten und den einsichtigen Laien sehr zu empfehlen.

A. Baader.

Wochenbericht.

Schweiz.

Der **schweizerische Apothekerverein** hielt seine 32. Jahresversammlung vom 23.—25. August in Neuenburg ab. Am zweiten Vereinstag wurde die Sitzung im Hôtel Gigy zu Noraigne (Val de Travers) abgehalten und hernach ein Ausflug an die Quelle von Noraigne und die Asphaltminen aux Creux-du-Vent ausgeführt, wobei wir mit Vergnügen im Programm auch ein „pêche aux écrevisses" bemerkten.

Ausland.

Ein Mittel um Silbersalpeterflecke zum Verschwinden zu bringen. Auf eine Untertasse giesse man einige Centigramm metallisches Jod, darauf einige Tropfen Ammoniak und bestreiche damit die Flecke, welche sofort verschwinden. Die Mischung soll unmittelbar nach dem Gebrauche vertilgt werden.

(Arch. méd. belge.)

Eine neue Methode, um Schultergelenks-Verrenkungen einzurichten, gibt Dr. *Kuhn* in der „Gazette médicale de Paris" an. Die Schwierigkeiten, die sich im Allgemeinen der Einrichtung eines luxirten Schultergelenkes entgegenstellen, beruhen theils darauf, dass die Scapula dem Zuge am Oberarme folgt, wodurch ein Theil der aufgewandten Kraft verloren geht, theils auf der Stärke der zu überwindenden Musculatur. Dr. *Kuhn* verfolgt darum den umgekehrten Weg: er fixirt den Arm und richtet die Scapula ein. Er hat hierbei vor Allem nicht die starken Muskeln (Pectoralis maj., latissim. dorsi), sondern die weit schwächeren und kleineren (subscapularis,

supraspin., infraspin., teres maj. et min.) zu überwinden. Dem Patienten wird ein keilförmiges Kissen mit der Basis nach innen in die Achselhöhle gelegt, der Oberarm, etwas nach unten gezogen, an den Stamm angedrückt und dort fixirt. Mit der zweiten Hand (resp. ein Assistent) ergreift er das untere Ende des Schulterblattes und macht — es hebend — sägeförmige Bewegungen, um so den Kopf in die Pfanne gleiten zu lassen. Ist der Kopf nach vorne luxirt, so muss man die Scapula nach aussen drängen, indem man sie hebt, und umgekehrt nach innen, wenn die Luxation nach hinten stattgefunden.

(Allg. Wiener med. Ztg.)

Für alle schwierigern Repositionen dürfte die neue Methode nicht ausreichen, da das Schulterblatt viel zu wenig Anhaltspunkte zu kräftiger und ausgiebiger Action bietet.

Frequenzliste der Badeorte. Aachen 21. Juni 9941, Bad Elster 5. Juli 1902, Bad Gastein 5. Juli 1184, Baden bei Wien 27. Juni 4040, Baden-Baden 5. Juli 14,642, Badenweiler 30. Juni 1061, Brückenau 2. Juli 463, Ems 2. Juli 4356, Franzensbad 4. Juli 3291, Gleichenberg 3. Juli 1675, Gmunden 28. Juni 740, Hall bei Linz 29. Juni 784, Herkulesbad (Mehadia) 6. Juli 1285, Homburg vor der Höhe 1. Juli 2738, Ischl 26. Juni 1132, Johannisbad 1. Juli 442, Karlsbad 26. Juni 10,590, Kissingen 3. Juli 3867, Krapina-Töplitz 5. Juli 694, Krynica 1. Juli, 669, Marienbad 1. Juli 4357, Nauheim 30. Juni 1494, Pyrmont 23. Juni 2170, Reichenhall 6. Juli 1724, Reinerz 1. Juli 997, Schlangenbad 23. Juni 478, Teplitz und Schönau 3. Juli 16,307, Trenchin-Teplitz 1. Juli 839, Wiesbaden 1. Juli 30,953, Wittekind b. Halle a. S. 10. Juli 439 Personen.

(Oesterr. Badezeitung.)

Amerika. Unreines Eis. Wir lesen im „The Lancet" vom 15. Juli 1876: Trotzdem so viel geleistet wird, um die Reinheit unserer Speisen und Getränke zu sichern, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass noch viele Quellen von diesbezüglichen Gefahren unberücksichtigt bleiben. — Namentlich ist die Qualität des Eises, welches wir in der heissen Jahreszeit consumiren, bis nun ohne Berücksichtigung geblieben. Wir werden darüber von jenseits des atlantischen Oceans durch einen Bericht über eine daselbst ausgebrochene, durch den Genuss von unreinem Eise hervorgerufene Intestinal-Erkrankung eines Besseren belehrt. Die Krankheit brach unter den Besuchern eines grossen amerikanischen Hôtels aus und manifestirte sich durch Schwindel, Uebelkeit, Erbrechen und Diarrhœ, heftige Schmerzen im Unterleib, begleitet von Fieber, Appetitverlust und grosser Abgeschlagenheit. Die Analyse des vom Eise gewonnenen Wassers wurde gemacht und zeigte sich dasselbe in hohem Grade faulig. Die Krankheit verschwand mit dem Einstellen des Genusses dieses besonderen Eises. — Folgende Warnung wird dem Berichte angefügt: Es sind keine verlässlichen Beobachtungen darüber gemacht, dass das Eis sich während des Frierens selbst reinigt, es ist daher unrecht, Eis zu consumiren, welches von nicht trinkbarem Wasser abstammt.

(Allg. Wiener med. Ztg.)

Die Verunreinigung des Wassers muss eine chemische gewesen sein, da die Anhäufung von Infusorien und überhaupt lebender Organismen durch den Act des Gefrierens wäre paralysirt worden.

Frankreich. Chloralwaschung bei Pityriasis capitis. Der Gesellschaft für Therapie in Paris theilte *Martineau* seine glücklichen Erfolge mit, welche er mit Chloralwaschungen bei Pityriasis des Kopfes erzielt hat. Er taucht einen Schwamm in eine verdünnte Lösung, 5 auf 100 Wasser, reibt die Kopfhaut, ohne sie zu reizen, worauf nicht blos das Jucken sich verliert, sondern auch die Hautschuppen abfallen. Frische Fälle heilen leichter, doch ist es ihm auch gelungen, ganz veraltete und recidivirende durch consequente Behandlung mit diesem Mittel zur Genesung zu führen. Wenn kleine Papeln oder Erythem die Pityriasis begleiten, dann lässt Verf. den Liquor van Swieten (20 auf 100) der Chlorallösung hinzufügen, wodurch das Mittel wirksamer wird. Nach Beseitigung der Complication wird zur einfachen Chlorallösung zurückgegangen.

(Allg. Wiener med. Ztg. Nr. 32.)

Preussen. Dr. *W. Buchheim* †. Ein Opfer seiner Berufsthätigkeit ist in der Nacht zum 31. Juli der seit einigen Monaten als Assistenzarzt im städtischen Baracken-Lazareth in Berlin angestellte Dr. *Wilhelm Buchheim*, der Sohn des Giessener Professors *W. Buchheim* geworden. Der Verstorbene hatte sich bei der Behandlung eines Diphtheritisfalles ange-

steckt und ist trotz aller angewandten Mittel schon nach einigen Tagen der Krankheit erlegen. Die Anstalt verlor an ihm einen ebenso tüchtigen als gewissenhaften Arzt.

Bibliographisches.

71) *Hüenefeld*, Diätetik, 157 S. Leipzig, Veit & Cie.

72) *Birch-Hirschfeld*, Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 1. Hälfte. 416 S. (Die zweite Hälfte erscheint im September 1876.) Leipzig, F. C. W. Vogel.

73) *Ziemssen*, Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. XIII. Bd., 2. Hälfte. *Birch-Hirschfeld*, *Senator*, *Immermann*, allgemeine Ernährungsstörungen. 744 Seiten. Leipzig, F. C. W. Vogel.

74) *Wiel*, Diätetisches Kochbuch mit besonderer Rücksicht auf den Tisch für Magenkranke. 3. vermehrte und verbesserte Auflage. 272 S. Freiburg i. B., Wagner'sche Buchhandlung.

75) *F. W. Müller*, Grundzüge der Psychologie. 63 S. Preis 1 Mk. 20 Pf. Freiburg i. B., Herder'sche Verlagsbuchhandl.

76) *A. Müller*, Statistische Beiträge zur Beleuchtung der Hereditätsverhältnisse bei der Lungenschwindsucht. Inauguraldissertation. Bern, Druck von Körber.

77) *Egli*, Beiträge zur Anatomie und Entwicklungsgeschichte der Geschlechtsorgane. I. Zur Entwicklung des Mogenitalsystems beim Kaninchen. Inauguraldissertation. Zürich, Zürcher & Furrer.

78) *Medicinische Hausbücher: Paul Niemeyer*, Die Hustenkrankheiten, ihre Entstehung, Behandlung und Verhütung. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. 68 Seiten. *Pincus*, Haarkrankheiten und Haarpflege. 122 Seiten. Berlin, Denicke's Verlag.

79) *Schnitzler*, Kritische Streifzüge auf dem Gebiete der Laryngoscopie und Rhinoscopie. Wien, Urban & Schwarzenberg.

80) *Jörgensen*, Aufruf an die Lehrer und Freunde der Taubstummen. 78 S. Leipzig, W. Oppetz.

81) *Conrad*, Die Refraction von 3036 Augen von Schulkindern mit Rücksicht auf den Uebergang der Hypermetropie in Myopie. Mit 2 Tafeln. 47 S. Leipzig, Kesslers Buchhandlung.

82) *Schnitzler*, Wiener Klinik. 5. und 6. Heft: *Kaposi*, Ueber Hautgeschwüre. *Lang*, Ueber den flachen Hautkrebs und die ihn vortäuschenden Krankheitsprocesse. Wien, Urban & Schwarzenberg.

83) *Reichenbach*, Théorie physiol. des cures d'eau thermale à Loëche-les-bains. I. Cure par bains prolongés — Cure hygiénique. — Indications thérapeutiques. Paris, Masson, Éditeur.

84) *Wyttenbach*, Bericht der Sanitätscommission über die Typhusepidemie in Bern im Winter 1873/74. Zu Handen des Gemeinderaths der Stadt Bern. Separat-Abdruck. Bern, Druckerei von Stämpfli.

Briefkasten.

Herren Dr. *v. Erlach*, Bern; Dr. *H. Banga*, Basel; Dr. *Massini*, Basel; Dr. *Lombard*, Genf: Mit bestem Dank erhalten. Herrn Universitäts-Correspondenten in Bern. Wir bescheinigen auf Ihren Wunsch, dass unsere letzte Mittheilung über die Ernennung des Professoren der Ophthalmologie in Bern nicht von Ihnen herrührt.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

Nº 18. VI. Jahrg. 1876. 15. September.

Original-Arbeiten.

Ueber Placentar- und Eihautreste.

Vortrag gehalten in der Gesellschaft der Aerzte der Stadt Luzern.

Von *Jul. Heller.*

Vor ungefähr 13 Jahren und im Anfang meiner Praxis wurde ich zu einer Frau W. auf's Land gerufen. Die Frau war 28 Jahre alt, war früher immer gesund, hatte dreimal leicht geboren und auch die vierte Geburt, die 4 Tage vor meiner Ankunft stattgefunden hatte, war sehr leicht gewesen. Die Placenta war nach den Angaben einer vielbeschäftigten und erfahrenen Hebamme von selbst abgegangen. Die Frau hatte sich nach der Geburt ganz wohl befunden; sie war sogar am dritten Tage aufgestanden; am vierten Tage wurde sie während dem Herumgehen von einer fürchterlichen Blutung überrascht, die die Veranlassung war, dass man zu mir schickte. Ich fand die Frau im Bette mit kleinem fadenförmigem Pulse, blassem Gesichte. Beim Untersuch war das Os ut. exter. offen, das Os int. geschlossen, die Blutung hatte inzwischen aufgehört. Nach allem Vorgefallenen schloss ich auf eine Hämorrhagie, veranlasst durch zu frühes Aufstehen und wandte die gewohnten Mittel gegen diese an. Die Blutung kam nicht wieder; dagegen entwickelte sich nach und nach ein intensives Fieber mit leichtem Frösteln, mit Kurzathmigkeit und Herzpalpitationen, und eine zweite mir unbekannte Erscheinung trat ein: es floss eine Unmasse seröser geruchloser Flüssigkeit aus den Geschlechtstheilen, so dass die Unterlagen und das Bett der Kranken beständig durchnässt waren.

Ein älterer College wurde consultirt, der aber leider den Grund des Uebels auch nicht zu finden wusste. Hin und wieder hatte die Frau leichte Contractionen des Uterus und nach Tagen öffnete sich der Muttermund der Art, dass man mit

dem Finger durchgehen und hoch oben im Uterus eine Geschwulst fühlen konnte, die sich kugelig herausbauchte. Ich dachte an einen fibrösen Polypen der Höhle des Uterus. Den Tag nach dieser Entdeckung wurde ich in aller Eile geholt, die arme Kranke hatte den Morgen, 14 Tage nach der Geburt, die heftigsten Wehen bekommen und unter wiederholten Ohnmachten eine halbfaustgrosse Geschwulst geboren. Mein Erstaunen war nun nicht gering, als ich bei der microscopischen Untersuchung den durchfeuchteten, aber nicht stinkenden Tumor als Placenta erkannte. — Die Kranke jedoch, die sich für einige Tage erholt hatte, ging später unter wiederholten Schüttelfrösten pyämisch zu Grunde.

2—3 Monate nach diesem traurigen Falle sah ich in der Stadt eine mehrgebärende, früher gesunde Frau, die den Tag vorher wegen placenta prævia von 2 Aerzten mit der Zange entbunden worden war. Die Placenta war von einem der Herren selbst entfernt worden. Diese Frau blutete den Tag nach der Geburt und da der College nicht ganz sicher war, ob er die ganze Placenta entfernt hatte, untersuchte ich sofort und fand ein einige Zoll breites fest verwachsenes Stück Nachgeburt; nach der Entfernung desselben stand die Blutung und die Frau hatte ein glückliches Wochenbett.

Beide Fälle blieben eingeprägt in mein Gedächtniss und bestimmten mein späteres Handeln. Wie der Chirurg bei Blutung aus einer Wunde das spritzende Gefäss aufsucht, so spürte ich bei Gebärmutterblutungen dem Fremdkörper nach, der dieselbe erzeugte.

Kein Jahr ist seither vergangen, das mir nicht neue Fälle gezeigt hätte und wenn auch die letzten Jahre, die uns so viele Infectionsfälle brachten, bittere Erfahrungen und Enttäuschungen jeder Art dem Geburtshelfer verschafften, so gestehe ich offen, dass ich auf diesen Theil meiner Praxis mit innerer Genugthuung zurückblicke. Sehr oft war es mir vergönnt, durch richtiges Erkennen und Entfernen des Grundübels die Gebärenden wenn nicht vom Tode, so doch vor langem Siechthum zu bewahren. Ich halte mich auch berechtigt, zu sagen, dass den Placentar- und Eihautresten von Seite der Aerzte oft nicht die gehörige Aufmerksamkeit geschenkt wird und finde auch die Angaben in den Lehrbüchern in practischer Hinsicht für ungenügend und lückenhaft. Sie mögen mir daher verzeihen, wenn ich Sie heute mit einem so wenig anziehenden Thema zu unterhalten suche.

Die Ursachen, warum Placentarreste im Uterus zurückbleiben, sind oft äusserliche. Hebammen und oft auch Aerzte haben es zuweilen sehr eilig wieder fortzukommen und so wird dem Abgang der Placenta nicht die gehörige Aufmerksamkeit geschenkt. Hebammen warten oft nicht lange und nehmen weg, was sich präsentirt und sind damit zufrieden; das ist natürlich nicht zu entschuldigen.

Sehr oft ist es schwer, auch bei genauer Untersuchung des Kuchens, zu sagen, ob Alles entfernt ist. Wenn wir mehrere Placenten untersuchen, so finden wir, dass sie in Bezug auf ihre Dichtigkeit und Cohärenz sehr verschieden beschaffen sind. Einige sind fest, fleischig, nicht leicht zerreisslich, andere dagegen fühlen sich matsch und welk an und sind leicht in Stücke zu trennen. Placenten von abgestorbenen Früchten sind namentlich matsch und zerfetzt. Das gleiche gilt von den Eihäuten. Wie oft sind diese welk, leicht zerreisslich, wie oft kommt es vor,

dass einzelne Stückchen trotz aller Vorsicht im Uterus zurückbleiben und zu Blutungen und stinkenden Lochien Veranlassung geben!

Anderseits wissen wir, dass die ganze Placenta verwachsen sein kann; zwar ist dieses Vorkommen sehr selten und ein neuerer Autor hat gewiss Recht, dass die Angaben über „vollständige Verwachsungen" sehr von der Dexterität der Aerzte abhängen. Bei dieser totalen Verwachsung ist es nun sehr leicht, einzelne Stücke und Partikelchen im Uterus zurückzulassen.

Interessanter noch und, wie mir scheint, weniger beachtet sind die partiellen Verwachsungen; einzelne wallnussgrosse Stücke bleiben oft trotz freiwilligem Abgang der Placenta an der Gebärmutterwand haften. Ich lege Ihnen hier 2 solcher rundlichen Stücke vor, die ich 10 Tage nach normaler Geburt und freiwilligem Abgang der Placenta in der Uterushöhle einer Mehrgebärenden fand. Ein unbedeutender Blutabgang und stinkende Lochien hatten mich auf deren Anwesenheit geführt. In einem zweiten Fall seit Neujahr fand ich einen gleichen Knoten nach normalem Abgang der Placenta. Die äussere Besichtigung eines solchen Kuchens würde uns über das Zurückbleiben eines solchen Stückchens absolut keinen Aufschluss geben. *Stadtfeld* gibt an, dass er bei 70 Sectionen von Wöchnerinnen 7mal wallnuss- bis gänseeigrosse Stücke der Placenta im Uterus gefunden habe und zwar war 5mal die Nachgeburt von selbst abgegangen.

Neben den totalen und partiellen Verwachsungen sind noch die zottigen Wucherungen nach Aborten zu erwähnen, die oft zu nicht starken, aber sehr anhaltenden Blutungen führen.

Schliesslich habe ich noch hinzuzufügen, dass auch getrennte Kuchen, Placentæ suscenturiatæ, vorkommen können.

Sehen wir nun nach dem Schicksal der Placentarreste! — Es ist bekannt, dass ganze zurückgelassene Placenten selbst ohne Blutung nach und nach einschrumpfen und nach Monaten als kleine Klumpen herausbefördert werden können. Solche ausserordentliche Fälle waren in früherer Zeit bestimmend auf die Behandlung; man sagte sich, dass man der Natur die Austreibung der Placenta überlassen müsse. In der Regel ist aber die zurückgelassene Placenta die Ursache der fürchterlichsten von Zeit zu Zeit wiederkehrenden Blutungen. Die Blutung hört nur auf durch Ohnmachtsanfälle, wobei das Herz seine Pulsirkraft verliert; erwacht letztere wieder, so beginnt die Blutung von Neuem. — Ganz ähnlich verhalten sich kleinere Placentar- und Eihautreste; sie üben als Fremdkörper einen Reiz auf die Uteruswand aus, die aber nach wiederholten unvollständigen Contractionen immer wieder erschlafft, so dass ein vollständiger Verschluss der Gefässlumina nicht zu Stande kommen kann. Werden diese Reste nicht entfernt, so können sie eiterig zerfallen und mit dem Lochienfluss abgehen; häufig genug geben sie Veranlassung zu Septicämie. Die Placentarreste können sich übrigens auch organisiren und mit der Innenwand des Uterus verwachsen; sie bilden auf diese Weise durch hinzugekommenes geronnenes Blut die bekannten Placentarpolypen, die, wie ich einen Fall gesehen, selbst wieder gelegentlich sich loslösen und zu heftigen Blutungen führen können. Endlich können grössere und kleinere Placentarreste auch verfaulen. Einen klassischen derartigen Fall sah ich vor 3 Jahren in Malters. Die

Frau war eine mehrgebärende, 44 Jahre alte, früher gesunde Person; sie hatte 4 Wochen vor meiner Ankunft leicht geboren; etwa 8 Tage nach der Geburt hatte sich eine Blutung eingestellt, was von der Hebamme als günstiges Zeichen erklärt wurde! Später wiederholten sich diese Blutungen, die Frau wurde schwach und musste beständig im Bette bleiben. Der Ausfluss wurde missfarbig, stinkend, so dass die Zimmerluft verpestet wurde. Ich traf die Frau in bewusstlosem Zustande und kleinem, fadenförmigem Pulse; sie war ganz apathisch und konnte keine Antwort auf meine Fragen geben. Tage lang hatte die arme Kranke in dieser verpesteten Zimmerluft mit dem Tode gerungen. Beim Untersuch war der Uterusgrund oberhalb des Beckens stehend, der Muttermund offen, so dass ich mit dem Finger bis auf den Gebärmuttergrund eindringen und die rauhe Placentarstelle fühlen konnte. Der Fremdkörper war nicht zu befinden; er musste daher kurz vor meiner Ankunft abgegangen sein. Auf meine Nachfrage brachte mir der Ehemann ein halbfaustgrosses fauliges Stück Placenta, das in der Nacht abgegangen war. — Ich sah die Frau ein halbes Jahr nachher wieder; sie war auch nach dieser langen Zeit noch ausserordentlich schwach und blutarm.

Was nun die Prognose betrifft, so ist hierüber weniges zu sagen. Im Allgemeinen wird angegeben, dass die Grosszahl der Fälle günstig verläuft, sei es durch Natur-, sei es durch Kunsthülfe. Unzweifelhaft ist jedoch, dass Frauen verbluten, oder durch Septicämie zu Grunde gehen können; andere siechen oft Monate lang dahin in Folge der grossen Blutverluste; bei vielen entstehen in Folge des operativen Verfahrens Entzündungen im Becken, an denen sie Jahre lang leiden und die oft den Keim bilden zu Allgemeinerkrankungen, z. B. Tuberculose etc. Ich kann daher meine Ansicht in dem Satze aussprechen, dass jedes Zurückbleiben von Eihaut- oder Placentarresten sehr schwere, oft tödliche Folgen haben kann.

Die Diagnose dieser Leiden ist oft sehr leicht, wenn wir frühzeitig untersuchen können; da aber, wo die Geburt vor Wochen stattgefunden hat, ist es oft schwer, sich ein Urtheil zu bilden. Hierbei werden wir uns an folgende Symptome halten:

Blutungen, die 3—4 Tage nach der Geburt auftreten und sich von Zeit zu Zeit wiederholen, werden uns als verdächtig erscheinen; oft sind diese noch von leichten Schmerzen, in andern Fällen von Contractionen des Uterus begleitet. Ebenso werden uns schleimige und eitrige Ausflüsse, sowie stinkende Lochien bestimmen, genauer nachzuforschen. Die objectiven Erscheinungen bestehen in der Regel in einer geringen Vergrösserung des Uterus, sei es in Anteflexions- oder in Retroflexionsstellung; oft ist das Organ, namentlich wenn grössere Stücke zurückgeblieben sind, wie eine runde Kugel anzufühlen, überall schmerzhaft und empfindlich beim Drucke. Das Os uteri verhält sich sehr verschieden; der innere Muttermund ist offen oder, namentlich in späterer Zeit, geschlossen.

Doch gehen wir über diese bekannten Sachen rasch zur Behandlung über.

Wer wie ich, durch die Erfahrung belehrt, sich gewöhnt hat, das Zurückbleiben von Eihaut- und Placentarresten als ein schlimmes Ereigniss zu betrachten, der wird ein solches zu verhüten suchen, und hier gestehe ich, dass man nach meiner Ansicht der Nachgeburtszeit viel zu wenig Aufmerksamkeit widmet. Nach

einer chirurgischen Operation sind wir gewohnt, die Wunde mit aller Sorgfalt zu untersuchen, sie auszuspühlen, von allem Blutgerinnsel zu reinigen, und die gleiche genaue Untersuchung und Besichtigung der Vagina, des Uterus verlange ich in der Geburtshülfe. Ich habe mich wiederholt überzeugt, dass die äussere Besichtigung der Nachgeburt und ihrer Adnexa allein nicht genügt, um zu sagen, dass alles Fremde aus der Gebärmutterhöhle entfernt ist; ebenso thöricht wäre es, sich vertrauensvoll auf den spontanen Abgang der Placenta zu berufen. Nur ein directer Untersuch mit dem Finger wird uns hierüber Aufschluss geben.

Hier freilich werden wir von den strengen Anhängern der Infectionstheorie bekritelt werden. Sie werden uns sagen, dass wir eine entbundene Frau nicht untersuchen sollen wegen der Gefahr, dieselbe zu inficiren. Die Frau sei nach der Entbindung am leichtesten empfänglich für die Ansteckung; denn es fänden sich überall in der Scheide, am Collum etc., an den Geschlechtstheilen grössere und kleinere Risse, die ebenso viele Impfstellen für die Infection darstellen.

Auch ich bin, durch die traurigen Erfahrungen der letzten Jahre belehrt, Anhänger dieser Theorie geworden. Aber wenn ich auch die Ueberzeugung hege, dass in den meisten Fällen von Puerperalfieber das Gift von aussen in den Genitalschlauch hineingebracht wird, so habe ich doch Fälle gesehen, wo die allgemeine Infection durch ein zurückgelassenes faulendes Eihautstück oder durch einen Placentarrest veranlasst wurde.

Man hat, und ich glaube mit Recht, behauptet, die Eihaut- und Placentarreste veranlassen deshalb weniger Infection, weil die Wunden in den Genitalien bei ihrer Zersetzung, die erst nach einigen Tagen eintritt, bereits geheilt oder in Granulation begriffen und somit nicht ansteckungsfähig seien. Das mag als Regel wahr sein; aber gewiss gibt es viele Ausnahmen.

Sie haben wohl alle die Beobachtung gemacht, dass nach Zurückbleiben von ganz kleinen Eihautresten schon die ersten 24 Stunden sich starker blutiger Ausfluss einstellt, ja dass derselbe sofort missfarbig und stinkend wird. Und diese faulenden Eihautreste, dieses stinkende Blut sollte nicht ebenso gut, wie ein äusseres Gift in die Risse der Scheide oder des Muttermundes eindringen und zur Infection führen können? Zudem glaube ich, dass, wenn man mit reinen Händen untersucht, keine Infection zu fürchten ist, so wenig wie bei einer Wunde, die wir wiederholt reinigen. Wenn wir aber von kranken Frauen herkommen, oder erst eine verjauchende Wunde verbunden, oder einen Rothlaufkranken besucht haben, dann genügt nach meinen Erfahrungen ein einmaliges, oberflächliches Touchiren, um die schrecklichsten Wirkungen hervorzurufen. Offenbar ist das septische Gift ein so intensives, dass der Contact allein zur Erzeugung des Puerperalfiebers genügt und zwar in allen Stadien der Schwangerschaft und der Geburt. Mir ist sehr unwahrscheinlich, dass ein wiederholtes Touchiren eine stärkere Wirkung des Giftes hervorrufen werde.

Ich bin Gegner des häufigen und zwecklosen Herumtastens in den Genitalien der Gebärenden, aber ich verlange, dass man nach jeder Geburt genau nachsehe, ob noch ein Placentar- oder Eihautrest im Uterus vorhanden sei.

Meine Behandlungsweise ist daher die, dass ich nach jeder Geburt mich durch die bimanuelle Untersuchung überzeuge, dass alles Fremde entfernt ist. Deshalb bin ich nicht etwa Gegner der Expressionsmethode *Credé*'s, die ich im Gegentheil für vortrefflich halte. Aber meine Behandlung ist die rein chirurgische, die nichts Fremdes, nichts Zersetztes in der Wunde zurücklassen will. Mag nun die Placenta spontan, mag sie nach dem *Credé*'schen Verfahren entfernt worden sein, beruhigt bin ich erst, wenn ich selbst untersucht habe.

Ein ausgezeichnetes Mittel, um sich rasch zu orientiren, ob Placentar- oder Eihautreste zurückgeblieben, sind die warmen Einspritzungen. Ich hatte vor einigen Jahren eine grössere Zahl Abortus allein, d. h. ohne Hebamme, zu behandeln und hatte oft Mühe, die Residuen gehörig herauszubekommen. Ich wusste nun von der Schule her, dass die warmen Einspritzungen nach *Kiwisch* das Scheidengewölbe ausdehnen und das Os uteri erweitern, und wandte daher warme Einspritzungen in die Scheide an; hiebei fand ich immer, dass das Organ, das ich vorher von den Bauchdecken aus nicht recht finden konnte, sich emporrichtete und sich der äusseren Hand, die den Uterusgrund niederzudrücken hatte, fest anschmiegte. Durch das gerade gestellte Organ dringt nun der Finger mit Leichtigkeit in das Uteruscavum ein. Es war mir daher sehr angenehm, zu sehen, dass in neuester Zeit warme Einspritzungen von der Temperatur von 35—38^0 allgemein gegen Blutungen empfohlen wurden. Es ist Thatsache, dass warme Einspritzungen ganz energische Contractionen des Uterus hervorrufen; spritzen wir warmes Wasser in die Höhle ein, so erhält die Innenwand des Uterus ein lederartiges Anfühlen und es ist nun ein Leichtes zu entscheiden, was Gebärmutter, was Fremdkörper ist und letzteren zu entfernen — Man hat angerathen, die Entfernung von Placentarresten in der Seitenlage der Frau und während der Contraction des Uterus vorzunehmen; beide Rathschläge sind gut, aber die Einspritzungen von recht warmem Wasser in die Uterushöhle übertrifft alles andere durch die Raschheit der Wirkung und die Leichtigkeit des Operirens.

Ich glaube, dass diese heissen Einspritzungen in vielen Fällen allein genügen, um Eihaut- und Placentarreste aus dem Uterus fortzuschwemmen und betrachte sie in dieser Hinsicht als ausgezeichnetes Mittel gegen Nachgeburtsblutungen, sowie nach Aborten. Ob das heisse Wasser ebenso günstig wirkt bei anderen Gebärmutterblutungen, wie bei Fibroiden oder Krebs etc., lasse ich dahingestellt; aber ich zweifle keinen Augenblick, dass diese Art der Einspritzung das kalte Wasser in der Nachgeburtszeit verdrängen werde.

So viel was die Prophylaxe und die Behandlung unmittelbar nach der Geburt betrifft. Schwieriger wird die Sache, wenn wir erst nach einigen Wochen solche Reste entfernen sollen. Aber auch hier hilft die Natur mit; durch häufige, immer wiederkehrende Contractionen des Uterus, der seinen Inhalt auszupressen sucht, wird der Fremdkörper wie ein Polyp gegen den Muttermund angepresst und es ist oft ein Leichtes, nach 4—5 Wochen durch den innern Muttermund zu dringen und die Reste zu entfernen. — So nahm ich letztes Jahr 4 Wochen nach der Geburt bei einer Frau auf dem Lande einen Placentarrest weg von der Grösse eines Gänseeies; auch hier war die Placenta freiwillig abgegangen. Der behandelnde,

sehr erfahrene Arzt hatte den Tumor gefühlt, aber denselben wie ich vor 13 Jahren für einen fibroiden Polypen gehalten. Da aber, wo der Muttermund geschlossen ist, bleibt uns die Erweiterung mit Pressschwamm oder Laminaria übrig. Beide Mittel rufen sehr energische Contractionen des Uterus hervor, wobei sich die Placentarreste von selbst von der Uteruswand loslösen. Im Januar dieses Jahres habe ich bei einer Frau auf dem Lande, die 4 Wochen vorher abortirt und seither anhaltend Blut verloren hatte, 2 Laminaria eingelegt, die die Nacht über liegen blieben. Am Morgen fand der behandelnde College das die Blutung unterhaltende Stück Placenta im Muttermund liegen. Ich habe nie nöthig gehabt mit Instrumenten in den Uterus zu dringen und glaube, dass der Fingernagel in der Regel genügt. Zur Illustration der Wirkung der Laminaria will ich Ihnen noch einen merkwürdigen Fall aus früheren Jahren erzählen, in einer Zeit, wo ich die Anwendungsweise derselben noch wenig kannte. Ich war zu einer Frau gerufen, die 3½ Monate vorher eine Frühgeburt überstanden hatte; seit dieser Zeit hatte die Frau unaufhörlich, bald Blut in Menge, bald schleimig eitrigen Fluss verloren und dabei wiederholt Schüttelfröste überstanden. Da ich über den Geburtsverlauf nichts bestimmtes wusste, so verordnete ich die gewohnten Blutstillungsmittel. Die Blutung stand, doch nur für einige Tage. Die Frau war entsetzlich heruntergekommen und hatte offenbar nicht mehr viel Blut zu verlieren. Die Gebärmutter fühlte sich hart und gespannt an, wie eine Kugel, war vergrössert, der Muttermund geschlossen. Ich schob nun eine dünne Laminaria ein und als diese den Kanal etwas erweitert hatte, eine zweite und dritte zugleich. Ich liess diese ungefähr 20 Stunden liegen und fand nun bei meiner Ankunft die Laminarien mit einer ganzen Placenta*) in der Scheide liegen. Diese war also volle 4 Monate in der Uterushöhle gelegen. — Die Frau erholte sich, aber erst nach Jahren und ist seither steril geblieben.

Wir haben daher in der Laminaria und im Pressschwamm vortreffliche Mittel, um alte Reste aus dem Uterus herauszubefördern; aber wenn wir bedenken, mit welchen Gefahren diese Mittel oft verbunden sind, wie schwer ein solcher unschuldiger (!) Eingriff zuweilen durch Beckenentzündungen, Parametritis, selbst den Tod bestraft wird, dann werden wir diese üblen Ereignisse zum Voraus zu verhüten suchen und dieses geschieht nur durch directen Untersuch nach der Geburt. Die Zeit ist glücklicherweise hinter uns, wo man der Natur die Herausbeförderung solcher Reste vertrauensvoll überliess, und ich glaube nicht, dass man jemals wieder zu dieser alten Behandlungsweise zurückkehren wird.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

9. Sitzung, den 18. März 1876.

Als Gast anwesend Herr Dr. *Zweifel* aus Strassburg.

Vortrag von Dr. *W. v. Muralt* über verschiedene nach *Lister* behandelte chirurgische Fälle. Ohne eine eigentliche Kritik der *Lister*'schen Methode

---

*) Siehe dagegen: Selbstinfection bei Retention der Placenta, Corr.-Blatt für schweiz. Aerzte 1875, Nr. 15.

liefern zu wollen, möchte *M.* an einer Reihe mehr oder weniger zufällig gewählter Fälle seine Resultate und Erfahrungen bezüglich der genannten Methode zeigen. Diese Fälle sind:

I. P. W. hatte nach Scarlatina einen Drüsenabscess unter der Axilla, welcher incidirt und ausgelöffelt wurde. *Lister*'scher Verband. Höhle nach 6 Tagen geschlossen.

II. Periarticulärer Abscess am Kniegelenk nach Trauma mit Erguss im Gelenk selbst. Nach Incision *Lister*'scher Verband. In 3 Wochen Heilung des Abscesses und normaler Zustand des Gelenks.

III. Contusion der Tibia mit Vereiterung. Nach Erweiterung der Wunde *Lister*-scher Verband und rascher Schluss der Höhle.

IV. Cavernöses Lipom am Hals von Kleinapfelgrösse. Vereinigung der Wunde und *Lister*'scher Verband. Prima intentio nicht ganz erreicht. Schluss der Wunde nach 8 Tagen.

V. Ueberzählige Zehen. An einem Fuss 8 Zehen. Nach Amputation Naht und auch hier rasche Heilung im *Lister*'schen Verband.

VI. Caries scrophulosa pedis. Pat. hatte neben mehreren andern cariösen Affectionen eine Caries calcanei. Nachdem Auslöffelung erfolglos geblieben, wurde die subperiostale Resection des Calcaneus gemacht. Nach der Operation Temp. am ersten Tag 38,6, später nur 38 und darunter. Die Wunde heilte rasch und vollständig. Es wird ein Gypsabguss des betreffenden Fusses demonstrirt, welcher sehr deutlich die vollkommene Regeneration des betreffenden Knochens zeigt.

VII. Spondylitis traumatica. 10jähriges Mädchen, welches heftige Schläge auf den Rücken bekommen hatte. Nachdem einige Zeit vage Schmerzen bestanden hatten, zog sich das linke Bein etwas in die Höhe und der 3. und 4. Lendenwirbel wurde sehr schmerzhaft. Es entstand ein Abscess, der am 16. Juli 1875 incidirt wurde. *Lister*'scher Verband und *Bonnet*'scher Drahtkorb. 18. August Schluss der Wunde. Nachdem Pat. noch längere Zeit in der Drahthose gelegen hatte, war die Empfindlichkeit ganz geschwunden und normale Beweglichkeit erreicht.

VIII. Gonitis acuta suppurativa. 8monatliches Mädchen. Keine Anamnese. Schwellung an der Aussenseite des linken Oberschenkels. Am 8. April 1875 Durchbruch nahe, deshalb der Abscess incidirt. Knochen etwa 6 Cm. lang entblösst zu $^2/_3$ der Peripherie. Dabei ringsum periostale Verdickung. Es folgte Abstossung einer corticalen Knochenlamelle. Die Vereiterung des Kniegelenks war nicht mehr aufzuhalten. Am 5. Mai Incision des Gelenks zu beiden Seiten der Patella und Durchziehen eines Drainagerohres durch das eröffnete Gelenk. Darauf Sinken des Fiebers und rasche Heilung. Das Kniegelenk blieb vollkommen beweglich. Vor einigen Wochen wieder etwas Schwellung dieses Gelenkes mit Bildung einer Fistel, wahrscheinlich von einer kleinen Necrose um Condylus femoris herrührend. Die Pat. befindet sich in Folge der Affection wieder im Kinderspital. Sie hat gegenwärtig niemals Fieber, das Kniegelenk ist vollkommen frei beweglich und normal, wovon die Anwesenden sich zu überzeugen Gelegenheit haben, da das Kind vorgezeigt wird. Zugleich wird ihm ein *Lister*'scher Verband angelegt, um der Versammlung die Methode en détail zu zeigen.

Zum Schluss weist der Vortragende den *Taylor*'schen Apparat zur Stütze der Rückenwirbelsäule bei Caries vertebrarum vor. *M.* ist mit den Resultaten der Anwendung desselben sehr befriedigt, indem von 15 Fällen in 13 die Krankheit entweder heilte oder zum Stillstand kam.

Ob der *Lister*'sche Verband auch das Auftreten von Erysipelas verhindert, ist noch nicht ermittelt. Pyämie ist bisher im Kinderspital nicht aufgetreten. Nie konnte irgend ein besonderer Nachtheil bei Anwendung der *Lister*'schen Methode beobachtet werden, etwa wegen Anwendung der Carbolsäure im Kindesalter und dergl.

Prof. *Rose* glaubt, dass auch ohne *Lister*'scher Verband Fälle von Eröffnungen entzündeter Kniegelenke ganz glücklich ablaufen können und hat mehrere solche beobachtet. Was die Resection des Calcaneus betrifft, so hält *R.* den von *M.* mitgetheilten Fall für sehr lehrreich, da eine so vollständige Regeneration des Knochens bisher nur selten nach dieser Operation beobachtet wurde und die Meinungen über ihre Vortheilhaftigkeit noch auseinander gehen.

Dr. *R. Meyer* fragt, ob nicht die Heilresultate der *Lister*'schen Behandlung im Kindesalter etwa ganz besonders günstige wären.

Dr. *W. Muralt* hält diese Differenz für nicht wahrscheinlich und nicht ermittelt.

Prof. *Wyss* glaubt, die *Lister*'sche Behandlung bilde einen ganz bedeutenden Fortschritt in der Behandlung schwerer Eiterungen. Er hat schon im Jahr 1867 mit Dr. *Bock* in Breslau zusammen vorzügliche Resultate gesehen nach Parotitis, Lymphdrüsenabscessen, ferner auch bei einer complicirten Fractur in Zürich im Jahre 1869. Die Wunde heilte ohne einen Tropfen Eiter zu secerniren. Mit Bezug auf pleuritische Exsudate, insbesondere Empyeme, gibt die *Lister*'sche Behandlung vorzügliche Resultate. So sah *W.* ein Empyem bei einem ³/₄jährigen Kind, das sehr heruntergekommen war, sehr rasch heilen, ebenso trat bei einem 4jährigen Knaben nach der Schnittoperation rasches Aufhören des Fiebers und prompte Heilung bei *Lister*'scher Behandlung ein.

Prof. *Rose* hält dafür, dass Pyämie im Kindesalter überhaupt zu den ausserordentlichen Seltenheiten gehöre.

Muralt hat noch keine Pyämiefälle im Kinderspital gesehen, wohl aber 2 Fälle von Septicämie.

Prof. *Wyss* demonstrirt hierauf den Gypsabguss eines microcephalen Kopfs, vom Lebenden entnommen. Die Gesichtszüge des 11jährigen Knaben haben das Aussehen der Züge eines alten Mannes, besonders ist der grosse offenstehende schlaffe Mund charakteristisch. Dabei besteht Asymetrie des Gesichts. Auf dem grossen Gesicht sitzt ein verhältnissmässig viel zu kleines Schädeldach. *W.* nimmt einen intrauterinen zu frühzeitigen Schluss der Nähte des Schädeldachs als Ursache der Missbildung an, wobei die Nähte der Schädelbasis offen blieben und diese sich ziemlich normal entwickelte. Das psychische Verhalten des Knaben zeigte unvollkommene Intelligenz. Die Sinnesfunctionen waren normal, der Körper für das Alter ausnahmsweise wohlgebildet und proportionirt. Die Sprache zeigte gewisse Mängel. Der Knabe hatte die Gewohnheit, im Infinitiv zu sprechen und sprach schwierige Wörter mangelhaft und undeutlich. Zählen konnte er gar nicht.

Alle complicirteren Denkfunctionen kamen bei ihm nicht zu Stande. Farben unterschied er nicht. Er gewöhnte sich an das Haus, hatte aber Heimweh und ging gern wieder nach Hause. An seinen Aufenthalt in der Anstalt behielt er die Erinnerung. Es ist zu vermuthen, dass die vordern Partien des Hirns hier zwar noch ziemlich ausgebildet, aber sehr klein sind.

Endlich demonstrirt Prof. *Wyss* noch das Präparat einer Encephalocele von der Grösse eines Apfels.

10. Sitzung, den 8. April 1876.

Vortrag von Dr. *Rud. Meyer* über die gegenwärtige Behandlung der Diphtheritis. *M.* will hier nur die eigentliche Diphtheritis epidemica in's Auge fassen, besonders die Rachendiphtheritis, während er die diphtheritischen Belege auf Wundflächen und Geschwüren davon abtrennt. Auch die Endocarditis ulcerosa gehört eigentlich nicht dazu, so sehr von *Virchow* der Zusammenhang betont wurde, da sie bei Rachendiphtheritis ja noch nicht beobachtet ist. Auch die diphtheritische Uteruserkrankung ist wohl nicht der eigentlichen Diphtherie zuzuzählen. *Senator* hat neulich unter dem Namen Synanche contagiosa das ursprüngliche Bild der Krankheit wieder hergestellt.

Trotz der verschiedenen Ansichten, die über das Verhältniss der localen und allgemeinen Affection bei der Diphtheritis bestehen, kommt die Behandlung immer darauf zurück, die localen Erscheinungen zu begrenzen und zu heilen und zugleich Fieber und Allgemeinleiden zu bekämpfen.

Jedenfalls ist ein Contagium, das per contiguitatem wirkt, anzunehmen und daher die Beschränkung des Processes zu allernächst indicirt. Die directe Antiphlogose ist im Rachen selbst nicht durchzuführen. Eisstücke und Kaltwasserbehandlung werden oft versucht. *Oertel* empfiehlt besonders Warmwasserdämpfe zur Inhalation. Die Aetzungen der Schleimhaut zum Zweck der Zerstörung der Herde wurden wieder verlassen, weil sie kaum so angewendet werden können, dass alles Kranke wirklich zerstört wird. Häufiger wendet man jetzt die Antiseptica an, aber *Oertel* hat constatirt, dass sie bei der gewöhnlichen Diphtheritis die Organismen nicht zerstören.

Die chemische Lösung der Exsudate wird durch die Kaltwassertherapie angestrebt, zuweilen mit Erfolg (*Biermer*). Auch hat man versucht, mit einem in Aq. calcis getauchten Pinsel die Membranen zu beseitigen. Auch dadurch wird der Fortsetzung des Processes kein Einhalt gethan. Bei Uebergang auf die obere Rachenhöhle und Tuba leistet die Nasendouche mit Antisepticis oft Gutes.

Die Allgemeinbehandlung hat kein Specificum aufzuweisen. Die Behandlung mit acuter Mercurialisirung hat den Nachtheil, dass oft die Stomatitis sich mit Diphtheritis complicirt, und die Chancen für Tracheotomie werden ebenfalls dadurch verschlechtert. Die Emetica (neuerdings wieder von *Senator* empfohlen) haben blos palliativen Erfolg, da wo die Membranen löslich sind. Alle andern Behandlungsmethoden, theils stimulirende, theils Kaltwassermethoden, leisten mitunter Gutes, haben aber ebenfalls keine durchschlagenden Resultate ergeben.

Es zeigt sich somit, dass die Behandlung der Diphtheritis noch weit davon

entfernt ist, Befriedigendes zu leisten, sowie auch, dass die Ansichten darüber noch ziemlich auseinandergehen.

Discussion. Dr. *Zehnder* ist derselben Ansicht wie *M.* und hält es für wichtig, dass die Anwendung des Natr. salicylic. bei Diphtheritis geprüft werde.

Dr. *W. v. Muralt* fragt Dr. *R. Meyer*, wie er den Unterschied zwischen Croup und Diphtheritis auffasse. Dr. *R. Meyer* betrachtet den Unterschied als einen rein ätiologischen, Croup sei die sporadische, Diphtheritis die epidemische Form der Erkrankung. Das Verhältniss sei ungefähr dasselbe wie zwischen Cholera nostras und Cholera asiatica. Dr. *W. v. Muralt* hat bei der Section einer Reihe von Fällen immer beide Formen vereint gefunden. Immer beschränkte sich der eigentliche diphtheritische Process auf die obern Abschnitte der Luftwege bis zur Glottis, während unterhalb der Glottis stets reiner Croup vorhanden war. *M.* hält den Pinsel mit *Monti* für gefährlich, weil dadurch leicht oberflächliche Läsionen der Schleimhaut und damit neue Wege für die Infection geschaffen werden können. Der gleiche Vorwurf trifft die Tubage, die *Monti* nur für indicirt hält, wenn die Indication zur Tracheotomie gegeben ist, diese aber nicht sofort stattfinden kann, ferner während der Operation, wenn Erstickung droht. Dr. *Rahn-Escher* hält doch die Pinselung für vortheilhaft, empfiehlt Einblasungen von Schwefel und wünscht den Gebrauch der Emetica und Blutentziehungen beibehalten. Dr. *Rud. Meyer* hat auch mit Acid. lactic. gepinselt, aber stets war das Exsudat am folgenden Tag wieder da, während es später spontan verschwand.

11. Sitzung, den 12. Mai 1876.

War zugleich die Vorsitzung für die Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich; die Mitglieder desselben waren als Gäste eingeladen, deren zu unserer grossen Freude eine zahlreiche Schaar erschien.

Präs. *Horner* eröffnet die Sitzung mit einem Grusse an die zahlreich anwesenden Gäste.

Prof. *Eberth* weist vor: I. Leukämie bei einer Maus. Der Abwart des path. Instituts hatte *E.* eine Maus übergeben, die er ususgemäss eröffnete, um zu sehen, ob sich etwas Besonderes finde, und der Vortragende war sehr erstaunt, den Befund einer ausgesprochenen Leukämie zu treffen. Die Milz sehr gross, das Blut blass und spärlich, Leber und Nieren vergrössert. Microscop. Vermehrung der weissen Blutkörperchen in dem Blut der Organe, markige Schwellung der Milz. Maasse:

Normale Milz der Maus.		Leukäm. Milz.
Länge	16 Mm.	31—32
Breite	3—3½	13½
Dicke	2½	8

II. Harnsäureablagerungen im Pericard eines Vogels. Diese Ablagerungen kommen bei Vögeln verbreiteter vor als beim Menschen, wo man sie fast nur in den Gelenken antrifft. Neuere Untersuchungen haben gezeigt, dass die harnsauren Salze im Blute gebildet und durch die Nieren blos ausgeschieden werden. Unterbindung der Nieren bewirkte Ablagerung dieser Salze, ebenso Unterbindung der Nervenarterien allein bei Vögeln. Die blosse Rückstauung des

Harns kann also unmöglich die Ursache dieser Ansammlungen sein. Hier liegt ein Fall von spontaner Ausscheidung vor durch Verhinderung der Nierensecretion. Das Thier, ein Cochinchinahuhn, hatte eine Nephritis und man fand auf allen serösen Säcken Beschläge von harnsauren Salzen, ferner feine Krystallnadeln in den Gefässen und Spalten des Bindegewebes.

Prof. *Huguenin* sah wahre Gicht bei einem Papagei, Tumoren an beiden Füssen mit kreideartigem Inhalt von harnsauren Krystallen. Der Papagei hatte auch eine parenchymatöse Nephritis.

III. Colossaler Uterustumor. Die Grösse beträgt mehr als die eines hochschwangern Uterus. Gewicht 35—40 ℔. Die Scheide hat eine Oeffnung. Eine schmale Spalte geht von ihr aus, es ist das die Uterinhöhle, deren Innenfläche mit Cylinder- und Flimmerzellen besetzt ist und deren Drüsen abgeplattet sind. Alles andere ist lappige, knollige Neubildung mit reichlichen glatten Muskelfasern.

Prof. *Hitzig*, von dessen Abtheilung die Geschwulst stammt, erwähnt, dass der Tumor 30 Jahre alt sein müsse und von einer Aufgeregt-Blödsinnigen, welche über vermeintliche Raub- und Mordanfälle häufig schreckliches Geschrei ausstiess, herstamme. Sub finem vitæ zeigten sich gangränöse Stellen, viele Abscesse, blutiger Urin mit Eiweiss, Urinstauung, Pemphygus der untern Extremitäten.

Prof. *Wyss* demonstrirt eine ausserordentlich seltene Missbildung bei einem Kind von 4 Wochen, ein Ueberbleibsel der fötalen Kiemenbogen. Am Hals sitzt ein kleines Läppchen, etwa so gross wie ein Ohrläppchen, rechts seitlich von der Mittellinie über dem Sternoclaviculargelenk. Es besteht aus Haut, im Innern fühlt man eine knorpelige Härte, welche gegen die Trachea zu in die Tiefe geht. Es handelt sich also nicht blos um Cutis pendula, sondern um den Rest eines Kiemenbogens, der durch eine Wucherung seiner Keimzellen in erwähnter Weise nach aussen gewachsen ist. *W.* sah einen solchen Fall bei *Middeldorpf*, wo 2 Läppchen zu beiden Seiten des Halses sassen; sie wurden amputirt, im Innern sass ein kleines Knorpelstück von unregelmässiger Gestalt, linsengross, vom Gewebe des Netzknorpels.

Prof. *Rose* sah schon einige solcher Fälle und macht aufmerksam auf *Virchow*'s Zusammenstellung und auf den häufigen Befund solcher Appendices bei Ziegen.

Präs. Prof. *Horner* weist eine Kranke vor mit einem sehr leicht sichtbaren Cysticercus im Glaskörper. In Berlin sind diese häufig, hier selten. *Horner* hat vier gesehen, das macht für Zürich 1 auf 15,000 Fälle, während in Berlin *Gräfe* 1 auf 1000 Patienten hatte. Die vier Kranken waren je ein Badenser, Rheinthaler, Württemberger, Zürcher. Letzterer ist das hier gegenwärtige Mädchen, das in Pfungen lebt und nie ausserhalb des Cantons gewesen ist. Vor einigen Wochen bemerkte es plötzlich Störung des Sehens. Meist sitzt der Cysticercus unter der Retina, am seltensten in der Linse, ausserordentlich selten in der Orbita. Der Cysticercus ist hier frei beweglich, sichtbar im Glaskörper unter und hinter der Linse. Soll man den Wurm entfernen? Langsame Phthisis bulbi ist doch das gewöhnliche Ende. Schleichende Chorioiditis ist hier schon im Gange, Glaskörperflocken sind nachweisbar. Entfernung ist also wohl am Platze zur bessern Formerhaltung.

H. weist zum Schluss Photographieen von cysticercushaltigen bulbis vor. Nachdem die ophthalmoscopische Betrachtung des Cystic. von vielen Anwesenden stattgefunden hatte, schliesst der Präs. den ersten Theil der Sitzung mit Einladung der Gäste in die morgen im Verlauf des Vormittags stattfindenden Kliniken.

Beim gemeinschaftlichen Abendessen trafen weitere Gäste ein und ein gemüthlicher Verkehr erhielt sich bis in spätere Stunden.

Verhandlungen des med.-pharm. Bezirksvereins Bern

im Wintersemester 1875/76.

Präsident: Prof. Dr. *Demme.* Actuar: Dr. *Albrecht*, später Dr. *Robert Studer.*

1. Sitzung, den 2. November 1875.

Anwesend 17 Mitglieder.

1. Prof. *Quinke:* Ueber Carcinomimpfung. Er berichtet über einen Fall von primärem Peritonealcarcinom bei einer 33jährigen Frau, bei welcher die ascitische Flüssigkeit durch grösstentheils verfettete Carcinomzellen erheblich getrübt war. Nach der Punction entwickelte sich an der entsprechenden Stelle des Unterhautzellgewebes zuerst eine Infiltration mit Flüssigkeit, später ein etwa wallnussgrosser Knoten, der sich anatomisch als Krebs erwies und in keinem continuirlichen Zusammenhang mit dem erkrankten Peritoneum stand. Dieser Knoten kann wohl nur durch Impfung des Unterhautzellgewebes mit den in der Ascitesflüssigkeit suspendirten Krebszellen entstanden sein.

Prof. *Müller* hält die Impfung für sehr unwahrscheinlich. Gerade in der Gynäcologie, wo man so viel mit Carcinom zu thun hat, hat man keine Fortpflanzung des Carcinoms anders als in continuo beobachtet.

Prof. *Dor* möchte die Ueberimpfung des Carcinoms nicht so stricte verneinen.

Prof. *Kocher* glaubt ebenfalls die Uebertragung durch einzelne Carcinompartikel in die Umgebung der Geschwulst sei nicht selten, deshalb dürfe man ja bei den Exstirpationen von Carcinom nicht in die Geschwulst hineinschneiden.

Prof. *Quinke* hält als massgebend bei der Impfung die Zellen und nicht das Secret.

2. Dr. *Conrad:* Gynäcologische Mittheilungen.

a) Angebornes Septum Vaginae als Geburtshinderniss.

Der Fall betraf eine im übrigen regelmässig gebaute, stets ohne Beschwerde regelmässig menstruirte, gesunde, 25jährige Erstgebärende. Aeussere Genitalien normal, Hymen vielfach eingerissen, deutlich ringförmig. Unterhalb der Urethraöffnung zog sich ein an der Insertion daselbst 4 cm. breites, etwa 1 cm. dickes, fleischiges Septum, das mit einer Schleimhaut überzogen war, welche sich von derjenigen der Vagina nicht unterschied, brückenartig in sagitaler Richtung nach der hintern Vaginalwand, in welche es allmälig schmäler werdend 4—5 cm. von der hintern Commissur überging. Während der Wehe wurde es durch den herunterdrängenden Kopf stark angespannt. Da es sich seiner Breite und Straffheit wegen nicht über den Kopf zurückschieben liess und ein directes Hinderniss für

seinen Austritt bildete, so unterband es *Conrad* doppelt und durchschnitt es, worauf die Geburt eines ausgewachsenen Kindes leicht erfolgte.

Die genaue Exploration post partum ergab, dass im übrigen Scheide und Uterus normal gebildet waren und im letztern auch jede Andeutung eines Septums fehlte. Das Wochenbett verlief gut.

An der Hand der Entwicklungsgeschichte, welche er sowie den Fall selbst durch Zeichnungen illustrirt, erklärt er das Septum als eine Bildungshemmung (theilweise stehen bleibendes Septum der *Müller*'schen Gänge), indem bei der regelmässigen Beschaffenheit des Hymens die von *Dorn* (Ueber die Entwicklung des Hymen, Marburg, Sitzungsberichte 1875) gemachten Angaben über die Entwicklung des Hymen sich nicht zur Erklärung des Septums verwerthen lassen.

b) Velamentöse Insertion der Nabelschnur.

Er demonstrirt eine Placenta mit Eihäuten, in welcher sich die Nabelschnur velamentös inserirt, und zwar theilten sich die Gefässe derselben 7—8 cm. oberhalb des Placentarrandes. Der Eihautriss traf die velamentös aberirenden Gefässe nicht. Es kam daher bei der Geburt nicht zur Blutung, wohl aber mochte die velamentöse Insertion durch Störung der Circulation Anlass zum Absterben des Kindes intra partum gegeben haben, da dieses bei der Section ausser den Zeichen der Asphyxie keinen pathologischen Befund bot und zu dieser sonst kein anderer nachweisbarer Grund vorhanden war. Anschliessend bespricht *Conrad* das Vorkommen, die Gefahren und die Therapie der velamentösen Insertion der Nabelschnur.

c) Perforation und Cranioclasie bei verengtem Becken.

Der Fall betraf eine kleine, gracil gebaute, gesunde Frau ohne Rachitis, welche wiederholt lebende Kinder am rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft spontan und 1 mal mit Zange geboren hatte. Das Becken war ein allgemein verengtes plattes Becken (durchschnittliche Abnahme der Masse um 2 cm.; conj. diag. $9^1/_2$ bis 10, Conjug. vera geschätzt auf $8^1/_2$). Der Kopf war extramedian über der linken Beckenhälfte in vorderer Scheitelbeinstellung (*Michaelis*) entsprechend einer 1. Lage eingestellt. Trotz ziemlich regelmässigen kräftigen Wehen corrigirte sich die ungünstige Kopfstellung nicht. (Künstliche Correction war nicht mehr möglich.) Die Gegend der Sutura squamosa blieb auf dem Schambein stehen, die grosse Fontanelle dicht vor dem Promontorium. 36 Stunden nach Beginn der Wehen und nachdem der Kopf während 16 Stunden trotz Verstreichen des Muttermundes beinahe unverrückt geblieben war, machte *Conrad* wegen Erfolglosigkeit der Wehen, beginnender Erschöpfung der Frau und Empfindlichkeit des Uterus (ohne Fieber), Schwächerwerden der kindlichen Herztöne einen schonenden Zangenversuch und da dieser erfolglos blieb, die Perforation mit nachfolgender Cranioclasie, da die Wehen auch den enthirnten Kopf nicht tiefer zu treiben vermochten. Es wurde der Cranioclast von *Braun* angewandt, mit welchem die Extraction eines regelmässig gebildeten 48 cm. langen, 2450 Gramm (ohne Gehirn) schweren Knaben ziemlich leicht gelang. Wochenbett ohne Störung, Beckenform, Kopfeinstellung, den hauptsächlich durch diese erschwerten Geburtsverlauf demonstrirt

Conrad an einem dem im vorliegenden Falle ähnlichen trockenen Becken mit der Kinderpuppe.

Prof. *Müller* hält die Anwendung des Cranioclasts in diesem Falle auch für richtiger als die des Cephalotribs. Jener hat den Vortheil vor diesem, dass weniger Splitterung eintritt und die Extraction leichter geht.

2. Sitzung, den 16. November 1875.

Anwesend 16 Mitglieder.

1. Prof. *Demme:* Ueber Scleroma neonatorum. Nach einer ausführlichen geschichtlichen Betrachtung der Arbeiten über die unter dem Namen Scleroma neonat., Induratio telæ cellulosæ oder Algor progressivus neonatorum bekannten Krankheitsform von *Audry, Nadeau, Doublet, Chaussier, Hervieux, Bednar, Löschner, Vogel, Bouchut, Ritter* u. A. schildert der Vortragende zunächst das klinische Bild der Zellgewebsverhärtung der Neugeborenen und zwar zunächst in Rücksicht auf die Aetiologie und pathol. Anatomie der Affection. Als wesentlichstes ätiolog. Moment wird dabei die gestörte Circulation im Capillarsystem der Körperperipherie hervorgehoben und das Gewicht auf die hiezu Veranlassung gebenden Erkrankungen der innern Organe, namentlich des Herzens und der Lunge gelegt, während die charakteristischen Erscheinungen in der Haut als Folgezustände des gestörten peripheren Capillarkreislaufes geschildert werden. Die Hemmungen in der peripheren Capillarcirculation können selbstverständlich auch durch allgemeine, sehr hochgradige Ernährungsstörungen bedingt werden. Nach einer Excursion in das Gebiet der verschiedenen pathologisch-anatomischen Betrachtungsweisen des Processes, wobei eine Reihe interessanter Befunde bei Injection der Lymphbahnen scleromatös erkrankter Extremitäten mitgetheilt werden, geht der Vortragende zur Zusammenstellung seiner eigenen sich auf 16 Fälle belaufenden Beobachtungen über. Hervorzuheben sind die hier genau festgesetzten Bestimmungen der Körpertemperaturen sowie der Gewichtsverhältnisse der betreffenden Patienten. Die niederste Körpertemperatur bei den tödtlich verlaufenden Fällen belief sich auf 28° C. Bei 3 dieser Fälle constatirte *Demme* eine fortgeschrittene fettige Entartung der Muskelfibrillen der Wandungen, namentlich des rechten Herzens.

Von den *Demme*'schen Fällen erlagen 13, 3 genasen. In therapeutischer Beziehung hebt der Vortragende den günstigen Einfluss der Anwendung andauernder höherer Temperaturen auf die Haut (Sandbäder [30° C.]) sowie der Darreichung von Stimulantien, namentlich von Cognac (2stündl. 10—20 gtt.) in der Milch oder in Gummiwasser hervor.

Bei der dem Vortrag folgenden ziemlich lebhaften Discussion theilt Dr. *Weber* einen Fall circumscripter Scleroma bei einem ältern Knaben mit. Es ist dieser Befund als streifenförmige Hypertrophie des Papillarkörpers aufzufassen und gehört natürlich nicht in die Reihe des eigentlichen Scleroma neonat.

2. Die Herren Proff. *Dor* und *Kocher* weisen noch eine Reihe neuer Instrumente vor.

3. Sitzung, den 30. November 1875.
Anwesend 16 Mitglieder und 2 Gäste.

1. Dr. *G. Burckhardt:* Ueber sensible und motorische Leitung im Rückenmark.

Er entwickelt in historischer Reihenfolge die Ansichten von *Bell*, *Magendie*, *Stilling*, *Breget*, *Schiff*, *Brown-Séquard* u. A. Darnach sollten die weissen Hinterstränge die Sensibilität zum Gehirn leiten in der Weise, dass *(Brown-Séquard)* eine theilweise Kreuzung der Fasern beider Seiten statthaben sollte. Die weissen Vorderstränge dienen der centripetalen motorischen Leitung; demselben Zwecke auch die weissen Seitenstränge. Nicht recht im Einklang damit steht das Symptombild der Tabes dorsalis mit ihren Coordinationsstörungen und der Degeneration der Hinterstränge. Anatomisch ist nun durch *Gerlach* nachgewiesen, dass sowohl aus Vorder- wie Seitensträngen Fasern zu den motorischen Ganglienzellen treten, während die hintere graue Substanz Fasern theils direct gegen das Gehirn, theils in die Hinterstränge entsendet.

Nach *Huguenin* und *Meynert* sollen in den Seitensträngen direct motorische Fasern vom Hirn zur Peripherie verlaufen, in den Vordersträngen aber reflex. motor. Fasern vom Hirn zu den grauen Vorderhörnern. Der sensiblen Leitung sollen die Hinterstränge, der Schmerzleitung Fasern im hintern Theil der grauen Substanz dienen.

In *Ludwig*'s Laboratorium, nach neuen Methoden arbeitend, fand *Dittmar* Blutdrucksteigerung bei centraler Reizung der Hinterstränge, aber auch bei Reizung der Seitenstränge, sowohl der peripheren wie des centralen Stumpfes. *Miescher* reizte die Stümpfe peripherer Nerven und prüfte dabei den Blutdruck, während einzelne Stränge des Rückenmarkes durchschnitten, andere erhalten waren. Die Seitenstränge vermitteln hiernach die reflector. Blutdrucksteigerung und zwar bei rechtsseitiger Ischiadicusreizung leitet der linke besser als der rechte und umgekehrt. Diese Autoren arbeiteten an curarisirten Thieren. *Woroschiloff* operirte zwischen I. Lenden und 12. Brustwirbel am Kaninchen und prüfte die willkürlichen und Reflex-Bewegungen, sowie die Bewegungen bei Reizung des durchschnittenen Halsmarks. Sind die Seitenstränge hier erhalten, so erscheint Motilität und Sensibilität völlig erhalten; tiefer unten aber laufen die Fasern statt in den Seitensträngen in der medialen Partie des Marks. Aus Durchschneidung der Seitenstränge weiter oben ergibt sich, dass die sensiblen Fasern beider Seiten sich grösstentheils, die motorischen nur geringsten Theils kreuzen. (Forts. in nächster Sitzung.)

2. Herr *Obrecht*, Turnlehrer aus Chur, legt sein Project dar, eine Privatturnanstalt zu gründen für solche Kinder, welche nach Alter oder Gesundheit am Schulturnen nicht theilnehmen können.

Sein Plan wird von der Gesellschaft beifällig aufgenommen und ihm auch von verschiedenen Seiten möglichste Förderung seines Projects zugesagt.

3. Dr. *A. Ziegler* berichtet über die Ergebnisse der Recrutenuntersuchungen im III. Divisionskreis. Das Resultat derselben ergab ca. 50% taugliche, ähnlich wie in andern Ländern. (Fortsetzung folgt.)

Referate und Kritiken.

Ueber Pliocen und Eisperiode auf beiden Seiten der Alpen.

Programm zur Rectoratsfeier der Universität Basel von Prof. *L. Rütimeyer*. Basel 1875.

Die Eiszeit, über deren hinterlassene Geröllmassen der schweizerische College auf seinen meisten Landbesuchen wandert, lebt in der Vorstellung des Publicums gewöhnlich als ein durch stete literarische Reproduction sich ernährendes Dogma, gegründet auf die Beobachtung mächtiger älterer und jüngerer Gerölle von Alpengesteinen in der Ebene mit den Spuren ehemaliger Gletscherwirkung und aufgebaut mit Zuhülfenahme grosser Temperaturschwankungen, Wasserströme und bedeutender Festlandhebungen.

Es wird daher für Manchen nicht unerwünscht sein, über diesen Gegenstand, welcher in dem Maasse, als die Phantasie sich seiner bemächtigt, Werth und Interesse verliert, wieder eine wissenschaftliche Stimme zu hören.

In den letzten Jahren suchte *Stoppani* in Mailand über die s. g. Diluvial- und Gletscherperiode am Südabhang der Alpen neue Anschauungen zu verbreiten, welche mit den bisher angenommenen geographischen, klimatischen und biologischen Vorstellungen über jenes Zeitalter der Erdentwicklung in völligem Widerspruche stehen. Nach seiner Meinung folgte die „Eiszeit" am Südfusse der Alpen unmittelbar auf die Pliocenperiode. Die Gletscher ragten von den Alpen herunter an das Littoral des alten adriatischen, d. h. eines warmen, pliocenen Meeres. An dieser Küste wuchsen Ahorn- und Nussbäume, Tannen, Magnolien und lebten Elephanten, Nashorne, Hirsche und Rinder. Das Meer sandte Buchten in die Alpenthäler, welche während der Eiszeit durch Moränen zum Theil abgesperrt wurden und uns heute noch als anmuthige Seen erhalten sind; denn die Pliocenperiode ging ohne Lücke in die Gegenwart über, wenn dabei auch Hebungen von Festland nicht auszuschliessen sind. Der Anfang jener Epoche ist dagegen durch eine Veränderung der Thierwelt und durch die Hebung der Alpen bezeichnet.

Während man nach *Stoppani* in dieser Weise die pliocene Landschaft der Lombardei reconstruirt, trifft man im benachbarten Piemont andere Verhältnisse. Hier nimmt *Gastaldi*, gestützt auf die Geröllschicht zwischen Pliocen- und Gletscherablagerung, im Anschluss an die Tertiärzeit eine lange Festlandepoche und Hebung des letztern um etwa 400 ms. über das Meeresniveau an. Erst dann breiteten sich nach seiner Ansicht die Gletscher über die Poebene aus, wenn auch schwache Gletscher schon zur Pliocenzeit in den Alpen vorkommen mochten.

Um die Frage zu entscheiden, ob ein solcher postpliocener (diluvialer) Schauplatz existirte, oder ob sich die Gletscher zur Pliocenzeit ausdehnten, untersuchte *Rütimeyer* zunächst die Contactverhältnisse zwischen Gletscherschutt und Meeresschichten am Südabhang der Alpen, und, zur genaueren Bestimmung der Zeit der Gletscherausdehnung, die pliocenen Ablagerungen mit besonderer Rücksicht auf das paläontologische Material, welches bis jetzt aus ihnen gewonnen wurde.

Das zweite Capitel der Abhandlung bringt daher zunächst eine ausführliche Beschreibung des Verhältnisses der pliocenen Mergel und Thone zu den glacialen Moränen, Sand- und Lehmmassen und eingeritzten Geröllen in der Umgebung von Como, welcher Darlegung der Verf. eine Uebersicht über das erratische Gebiet im Umkreis der Alpen anschliesst.

Bekanntlich versuchte schon 1852 *Escher von der Linth* eine Karte des erratischen Gebietes auf der Nordseite der Alpen, welche Bestrebungen gegenwärtig vorzüglich durch *A. Favre* auf's eifrigste gefördert werden.

Für den Südabhang unternahm *Mortillet* 1861 eine solche Darstellung. Man findet im Allgemeinen, dass die Gletscherablagerungen im Norden weiter verbreitet, aber gleichmässiger, im Süden dagegen localisirt, aber intensiver sind und oft weit mächtigere Moränen hinterlassen haben; bekannt ist diejenige bei Ivrea am Eingange des Aostathales.

Rütimeyer findet, dass die Berührungslinie zwischen pliocenem Meer und Gletscherablagerungen mindestens von Ivrea bis an den Gardasee reichte. Besonders interessant

sind auf diesem Küstenstriche die Säugethierreste. Indem wir in Bezug auf die tertiäre Fauna Italiens auf das 4. Capitel der Abhandlung verweisen, sei hier nur hervorgehoben, dass die pliocene Fauna in jenen Thälern ihre Vertretung fand bis zu einer Thierwelt, welche Zeitgenosse des Menschen war oder noch ist. Es ist deshalb gerathen, „sich von dem Gedanken loszumachen, in der Eiszeit einen bestimmten Tag der Erdgeschichte erkennen zu wollen".

Im Norden der Alpen, wo sich ähnliche Verhältnisse in den Ligniten von Utznach vorfinden, war das Festland zu Ende der Pliocenzeit viel ausgedehnter als im Süden. Im Allgemeinen kommt Verf. zu dem Schlusse, dass sich der pliocene Continent an manchen Orten von früh an in dem Stadium der noch jetzt nicht erloschenen Eiszeit befand. Eine chronologische Unterscheidung zwischen Pliocen und Eiszeit ziemt dem jetzigen Stand der Beobachtung wohl nicht mehr.

In Bezug auf das Zusammentreffen nordischer Thierarten mit südlichen, wahrscheinlich der südasiatischen Fauna verwandten, und auf den Einfluss, welchen die Erhebung der mächtigen alpinen Scheidewand auf erstere ausübte, verweisen wir auf die vortreffliche, kürzlich erschienene Schrift desselben Verfassers: „Die Veränderungen der Thierwelt in der Schweiz seit der Anwesenheit des Menschen. Basel 1875." Dr. O. C—r.

Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten.

Ein Hand- und Lehrbuch für Naturforscher und Aerzte. Von *R. Leuckart.* II. Band, 3. Lieferung. Mit 119 Holzschnitten. Leipzig, C. F. Winter.

Das vorliegende Heft bildet den Schluss des zweiten Bandes (die zweite Lieferung erschien 1869) und, wenn wir von den schmarotzenden Gliederfüsslern absehen, auch den Schluss des ganzen Werkes. Sie enthält die Monographieen der Trichine (Forts.), der Filariden und Kratzer, sowie eine Reihe von Zusätzen und Berichtigungen zum ersten Bande.

Nachdem es zu Ende der fünfziger Jahre endlich gelungen war, geschlechtsreife Trichinen zu constatiren und damit die Naturgeschichte des Wurmes in ihren Hauptzügen sicherzustellen, folgte fast gleichzeitig auch die Darlegung des trichinösen Krankheitsprocesses auf Grundlage des *Zenker*'schen Falles, so dass die Trichinenfrage nunmehr auf dem Gebiete der Prophylaxe und Therapie ihre Bedeutung erhielt. Die Wichtigkeit der culinarischen Behandlung des Schweinefleisches für die Verhütung der Infection wird vom Verfasser ausführlich erörtert. Neben starker Abkühlung vertragen die Trichinen einen bedeutenden Wärmegrad, bis gegen 50° R. 50—55° dürfen als erforderlich angesehen werden, um die Thiere sicher zu tödten, indem sie deren Eiweiss zum Gerinnen bringen. Die Temperaturen, die zum Kochen und Braten des Fleisches angewendet werden, bewegen sich gewöhnlich an der Grenze dieser Wärmegrade, so dass sie, nach thermometrischen Bestimmungen, häufig, namentlich im Innern massiver Fleischstücke, die erforderliche Höhe nicht erreichen. Schnell geröstete Würste, wie sie an öffentlichen Orten bereitet werden, maassen nur 28° R.! Trichinöses rohes Fleisch wirkt schon in kleiner Quantität wie ein Gift.

Die von der wiener Commission mit landesüblich zubereitetem Trichinenfleische vorgenommenen Fütterungsversuche ergaben, im Gegensatz zu andern Ländern, beinahe immer negative Resultate.

Die Frage, welche Säugethiere die natürlichen Trichinenträger seien, ist zur Zeit noch eine offene. Verf. sieht den Hauptherd der Trichinose nicht in den Schweinen *(Zenker, Gerlach)*, sondern in der Ratte. Besonders häufig sind die Trichinenratten auf Abdeckereien; in Sachsen sind ca. 20% der daselbst vorkommenden Ratten trichinenhaltig; unter 6 von der Abdeckerei zu Dresden stammenden waren 5 inficirt, in Wien dagegen unter 146 nur eine.

Eine ausführliche Abhandlung ist den Filariden gewidmet. Die Untersuchungen über Bau und Entwicklung dieser Fadenwürmer, Untersuchungen, welche fast ganz der neuesten Zeit angehören, wie die der Nematoden, abgesehen von der Trichine, überhaupt, beleuchten auch manche Punkte in der Naturgeschichte einheimischer Würmer, unter denen *Linné* den gemeinen im Wasser lebenden Gordius für möglicherweise identisch mit dem

Medinawurme hielt. Die Einwanderung des letzteren in die Haut der Tropenbewohner, welche bald direct, bald durch Trinkwasser stattfinden sollte und in neuerer Zeit kleinen Würmern, die mit dem Medinawurme angeblich durch Generationswechsel zusammenhingen, zugeschrieben wurde, beobachtete *Fedschenko* auf seinen Reisen in Turkestan. Die Embryonen des Wurmes leben in kleinen Süsswasserkrebsen (Cyclops), welche auch bei uns in der Schweiz in zahlreicher Menge vorkommen und leicht in Trinkwasser gerathen. Eine Weiterverbreitung der Dracunculus-Epidemieen ist daher im Laufe der Zeit leicht möglich und wurde in heissen Ländern schon mehrmals beobachtet.

Die Kratzer (Acanthocephala) bilden den Gegenstand der letzten Abhandlung. Die Embryonen des Riesenkratzers leben nach den Untersuchungen *Schneider*'s in den Engerlingen und verbleiben in denselben bis zu deren Verwandlung in Maikäfer. Da das Vorderstück des letztern in manchen Gegenden von Knaben roh gegessen wird, so ist hier die Möglichkeit einer Infection gegeben (vgl. Prager Vierteljahrsschrift 1859, 1. Febr.).

Der letzte Abschnitt des Buches (Nachträge und Berichtigungen) enthält einzelne bemerkenswerthe Ergänzungen zu den früheren Abhandlungen. Die sichelförmige Gregarine, welche im Darm der Säugethiere und des Menschen vorkommt, kriecht nach den Untersuchungen *Eimer*'s in amöboider, Eiterzellen ähnlicher Form in die Epithelzellen des Darmes ein und entwickelt sich daselbst zu den s. g. Psorospermien. Diese Parasiten erscheinen in einzelnen Fällen massenhaft, wobei sie das Epithel zerstören und, gleichwie in der Leber, eine Wucherung des Bindegewebes veranlassen (Gregarinosis). Harmloser erscheinen nach *Leuckart* die Haarpsorospermien mancher Coiffures; ihre Herkunft und pathologische Bedeutung ist noch immer zweifelhaft. Dr. O. C.

Grundriss der Gynäcologie.

Von Dr. *J. Cohnstein*. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1876. 305 Seiten mit 113 Holzschnitten.

Der Verfasser behandelt zunächst in einem allgemeinen Theil nach kurzen historischen Notizen die Art und Weise der vollständigen gynäcologischen Untersuchung und schliesst daran die normalen und pathologischen Verhältnisse der Menstruation, sowie die Chlorose. — Im speciellen Theil lässt er nacheinander die Krankheiten des Uterus, der Ovarien, der Tuben, der Ligamenta rotunda, der Vagina und der Vulva folgen, eine etwas ungewöhnliche Rangordnung, deren Gründe nicht recht einzusehen sind. —

Es ist selbstverständlich, dass in den engen Rahmen eines Grundrisses nicht viel Neues aufgenommen werden kann; der Autor hat sich nur an das Feststehende und Sichere zu halten. *C.* hat jedoch zu unserer Freude in jedem Capitel die Entwicklungsgeschichte und normale Anatomie desjenigen Organes vorausgehen lassen, dessen Pathologie er darauf bespricht. Auch der pathologische Befund ist jeweilen klar und deutlich präcisirt. — Es ist demnach dieser Grundriss in Bezug auf den anatomischen Theil eines Lehrbuches als gelungen zu bezeichnen, während der klinische Theil hie und da zu wünschen übrig lässt. Nicht dass etwas Falsches oder Werthloses darin niedergelegt sei; im Gegentheil muss z. B. das Capitel über Ovarialtumoren und deren Differentialdiagnose als ein vortreffliches erklärt werden. Allein das klinische Krankheitsbild ist im Allgemeinen zu kurz und zu gedrängt, als dass es im Stande wäre, im speciellen Falle einen in der Gynäcologie nicht Bewanderten sofort auf die richtige Spur zu führen. Es ist damit gar nicht dem Verfasser, sondern dem „Grundriss" ein Vorwurf gemacht, der einem „Handbuch" viel weniger auf die Schultern geladen werden könnte. Solche Grundrisse haben ferner noch den Nachtheil, dass sie streitige Punkte nach der Ansicht des Verfassers oder eines andern Autors als gegebene Thatsachen einfach hinstellen, während doch andere, auch anerkannt tüchtige Kliniker ganz anderer Meinung darüber sein können. Denn gerade nirgends wie in der Medicin soll es heissen: Audiatur et altera pars! Nichtsdestoweniger wird dieses Werk in der Hand eines fleissigen Studenten und klinischen Practikanten seine reichlichen Früchte tragen; denn das Gegebene ist gut und kann durch die belehrenden Vorträge des Klinikers ergänzt werden. Es ist deshalb in diesem Sinne zu empfehlen. Dr. K.

Meyer's Konversations-Lexikon.

Dritte Auflage.

Von der neuen Auflage dieser vortrefflichen Encyclopädie liegen jetzt 8 Bände fertig vor uns. Die einzelnen Disciplinen sind von Gelehrten von Ruf bearbeitet, Männern wie z. B. die Geographen *Kiepert*, *Andree*, *Schlaginweit*, die Literarhistoriker und Historiker *Bartsch*, *Glaser*, *Lemcke*, *Stern*, *Prutz*, *Philippson*; ferner finden wir unter den Mitarbeitern Prof. *von Lützow*, Dr. *Sanders*, *von Holtzendorff* u. A.

Alle Artikel naturwissenschaftlichen, technischen Inhalts, die es erfordern, sind mit vortrefflich ausgeführten Illustrationsbeilagen versehen; zu den geographischen Arbeiten finden sich überall die entsprechenden Landkarten.

Unter den bekannten Conversations-Lexica, diesen heute fast unentbehrlichen geistigen Hausapotheken, dürfte das *Meyer*'sche, abgesehen von dem verhältnissmässig billigsten Preise, in Bezug auf Reichhaltigkeit, Gründlichkeit und Ausstattung wohl den ersten Rang einnehmen. B. S.

Kantonale Correspondenzen.

Aargau. Die Tageslitteratur über Schinznach. Eine Anfrage in den zürcher. Blättern für Gesundheitspflege (Nr. 17), dann die hierauf erfolgte Erklärung (Nr. 18), ferner ein Vortrag über wahrscheinliche Bildung des Schwefelwassers von Schinznach im Gletschergrunde des Birrfeldes (vgl. Verhandl. d. medic. Section der naturforsch. Gesellschaft in Andermatt und Gazette des Eaux, Paris 1875, Nr. 876) haben im vorigen Jahre die Verabfolgung von schwarzen Bädern, verursacht durch die eiserne Röhrenleitung, zur allgemeinen Kenntniss gebracht. Eine Gegenantwort des Aufsichtsrathes (Gesundh.-Blätter Nr. 20) versprach Untersuchung und Abhülfe. Der Winter 1875/76 verstrich, allein nichts geschah, denn mit der Eröffnung der Saison 1876 erschien wieder das schwarze Wasser. Es wurde nun der alte Badwäscher zu Rathe gezogen; diesem gelang es auch, durch Anbringung eines Schlammhahnens theilweise wenigstens wieder reine Bäder zu bereiten. Der Stein der Weisen schien gefunden, das war etwa der Sinn einer Notiz im „Corresp.-Bl. f. schw. Aerzte" (1876, Nr. 14, pag. 434). Allein nur zu häufig wurden wieder die alten Klagen laut. Ein Techniker gab seinem Unmuthe in einem Schreiben an das aarg. Wochenblatt (1876 Nr. 31, 5. Aug.) Ausdruck. Da fiel man über den muthmasslichen Correspondenten mit Persönlichkeiten her (vergl. „Der Aargauer" Nr. 65, 12. Aug.) und verhiess im „Bund" Nr. 232 in gewundener Sprache eine neue Analyse. Wir hätten die Sache kürzer gemacht, eine autoritäre Erklärung der Experten müsste wohl genügen, um die abenteuerlichen und tendenziösen Gerüchte zum Schweigen zu bringen. Leider aber ist heute sicher, dass diese Experten längst ihr Gutachten dahin abgegeben haben, es seien bei Installirung der neuen Einrichtungen Fehler gemacht worden, welche nur durch gründliche Reorganisation und Entfernung der eisernen Röhren zu verbessern sind.

So stehen die Sachen. Die Klagen werden nicht aufhören, bis das Mineralwasser natürlich klar und hell in die Bäder gelangt.

Für den Fernestehenden mag allerdings die Angelegenheit kein Gewicht haben; mancher Badende setzt sich über den schwarzen Schlamm hinweg, man wascht sich eben wieder. So ist die Sache unbedeutend, zumal immerhin noch ganz ordentliche Curen gemacht werden, allein anders verhält es sich, wenn man bedenkt, dass neben dem Schwefeleisen auch andere lösliche Eisensalze gebildet werden, welche nun jedenfalls das Mineralwasser verändern. Die reine, warme Schwefelquelle gründete den Ruf von Schinznach Der fremde Eisengehalt ändert die Indicationen, und die Trinkcur namentlich zeigt auffällige Erscheinungen: Herzklopfen, Magen- und Darmcatarrh mit 38,5—8° Temperaturen, Erbrechen, öfters Stuhlverstopfung, auch gegentheils Diarrhœ mit 35,2° Temperaturabfall. Inhalationen vermehren Hustenreiz und sollen selbst Lungenblutungen vorgekommen sein. Geschwüre werden durch Einlagerung von Schwefeleisentheilen in starke Reizung und Eiterung versetzt. Dass auch die Bäder selbst durch Verminderung des Schwefelwasserstoffgases und der Kohlensäure wesentlich alterirt sind, wird kaum zu bestreiten sein.



Bern. Der eidg. Oberfeldarzt hat an das Militärdepartement des Cantons Luzern folgendes Schreiben gerichtet:

„Laut „Luzerner Tagblatt“ Nr. 195 hat Herr Oberstlieut. *Estermann* letzthin in der Versammlung Ihrer cantonalen Officiersgesellschaft zu Begründung seines Antrages auf Abschaffung des Impfzwangs die Behauptung aufgestellt, „es sei nachweislich vorgekommen, dass ein eidg. Wehrmann, das Haupt einer zahlreichen, doch wenig bemittelten Familie, in Folge des Impfens, zu dem man ihn genöthigt, gestorben sei. Diese Familie habe ihren Ernährer verloren, ohne dass ihr Jemand dafür Entschädigung leiste“.

Wäre diese Behauptung wahr, so läge hier eine Thatsache von höchster Bedeutung für die Wissenschaft vor; denn von Todesfällen in Folge von Revaccination ist bis jetzt meines Wissens in der Litteratur kein einziger, und von solchen in Folge der ersten Impfung nur sehr wenige sicher constatirt. Jeder solche Fall verdient daher sowohl in wissenschaftlicher als in sanitätspolizeilicher Hinsicht auf das Sorgfältigste und Gewissenhafteste in allen seinen Einzelheiten festgestellt zu werden.

Wenn sich nun wirklich zwischen Impfung und Tod im vorliegenden Falle ein durch den Impfarzt verschuldeter ursächlicher Zusammenhang herausstellen sollte, wie Syphilisübertragung, dann hätte sich ja freilich der Impfarzt einer fahrlässigen Tödtung schuldig gemacht, und nach der Gesetzgebung jedes Staates wäre er für die Folgen straf- und civilrechtlich haftbar. Die Ansicht, dass der Familie Niemand Entschädigung zu leisten habe, wäre somit unbegründet.

Stellt sich aber bei näherer Untersuchung obige Behauptung als unwahr heraus, so ist es Pflicht der Behörde, dies festzustellen, und des Herrn *Estermann*, dem betreffenden Arzt für die gegen ihn erhobene schwere indirecte Beschuldigung Genugthuung zu ertheilen.

Sie wollen daher gefl. in Verbindung mit der Sanitätsbehörde Ihres Cantons eine genaue und unparteiische Untersuchung über den von Herrn *Estermann* angeführten Impftodesfall einleiten und das Ergebniss derselben sowohl mir mittheilen als auch in geeigneter Weise zur öffentlichen Kenntniss bringen, möge dasselbe ausfallen wie es wolle.

Achtungsvollst

Der eidg. Oberfeldarzt:
Dr. *Ziegler*.

Ems. Herr Dr. *Boner* glaubt mir eine kleine Zurechtweisung geben zu müssen, indem er in Nr. 15 dieses Blattes schreibt: „Doch muss ich ihn erinnern, dass eine wissenschaftliche Kritik massvoll gehalten, eingehend sei und Alles vermeide, was nicht zur Sache gehört.“ Ich kann es dem Urtheil der Collegen überlassen, ob dieselbe gerechtfertigt ist.

Collega *Boner* möchte ich aber bitten, meinen Worten nicht einen anderen Sinn unterzulegen, indem er z. B. sagt: „dass ich in Betreff des Höhenclima's den verminderten Luftdruck hervorgehoben, gereicht mir gewiss nicht zum Vorwurf“. Diesen Vorwurf habe ich ihm durchaus nicht gemacht, sondern habe nur gewünscht, dass die betreffenden Untersuchungen auf eine andere Weise möchten angestellt werden.

Meine Worte: „Trotzdem der Einfluss des verminderten Luftdruckes noch bei Weitem nicht genügend studirt ist, wagt es *Boner* wie *Brehmer*, *Schimpf* und Andere, denselben als das hauptsächlich Wirksame zu bezeichnen, indem er seine Arbeit mit den Worten beginnt: „Unter allen elementaren Factoren etc.“ — und die Frage: wodurch werden diese Veränderungen hervorgebracht? mit den kühnen Worten beantwortet: „W i r k ö n n e n g e t r o s t z u r A n t w o r t g e b e n, d u r c h d e n v e r m i n d e r t e n L u f t d r u c k“ verändert er in den Satz: „demnach wagt es *Boner*, dem verminderten Luftdruck eine g e w i s s e W i r k u n g zuzuschreiben.“

Dies ist denn doch eine offenbare und nicht unabsichtliche Unrichtigkeit, da ich durchaus nicht eine Wirkung des verminderten Luftdruckes geläugnet, vielmehr nur die von Dr. *Boner* vertretene Wirkung desselben, als nicht erwiesen, bekämpft habe.

Herr Dr. *Boner* schliesst die Beleuchtung meiner Kritik mit den Worten: „Das Citat aus *Spengler*'s Brochüre — involvirt den Gedanken, dass im Hochgebirge trotz der *Lange*schen Negation die Verhältnisse zur Erhaltung der Gesundheit günstiger sind, als im Tiefland. Dass Herr *Lange* dann auf die grössere absolute Trockenheit der Luft und ihre grössere Reinheit Gewicht legt, begrüsse ich mit Freuden, indem er dadurch, er mag



sich winden wie er will, auch wieder nicht zu unterschätzende Vortheile des Höhenclima's anerkennt."

Die Worte: „er mag sich winden, wie er will", hätten füglich wegbleiben können, da man nicht begreifen kann, worauf sich dieser Ausspruch beziehen soll. Ich habe ja nicht gegen das Höhenclima als solches geschrieben, vielmehr nur gegen die einseitige und ungerechtfertigte Erklärungsweise der Wirkung desselben.

Ich bin weit entfernt, mir ein Urtheil über die Wirkung des Höhenclima's zuzutrauen oder gar eine solche zu läugnen. Meine Kritik hatte lediglich den Zweck, in der wichtigen Frage einen weiteren Anstoss zu geben, zu eingehenderen Untersuchungen anzuregen und vor Einseitigkeit zu warnen.

Das Abschiedswort *Boner*'s, dass unsere Controverse nicht als persönlich aufgefasst werden möge, versteht sich unter anständigen Menschen bei wissenschaftlichen Erörterungen von selbst.

Dr. *Lange*,
Brunnen- und Badearzt in Ems.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Der bisherige Honorarprofessor und Assistent am pathologischen Institute, Herr Dr. *Nencki*, ist vom Regierungsrathe zum ausserordentlichen Professor für medicin. Chemie ernannt worden.

Genf. Morbilitätsstatistik und -Geographie. Der unermüdliche Dr. *Lombard* (Adresse: Dr. *Lombard* senior, Malagnon 7, Genève) beschäftigt sich gegenwärtig damit, für die ganze Schweiz die Belege über jene Gegenden zu sammeln, in welchen Intermittens beobachtet wird. Zu diesem Zwecke wäre er den geehrten Collegen sehr verbunden, wenn sie ihm die zu ihrer Kenntniss gelangten einschlägigen Beobachtungen mittheilen wollten und zwar in der Weise, dass sie mit der Zahl **1** diejenigen Localitäten bezeichnen, wo nur wenig Febris intermittens vorkommt, mit **2** dagegen diejenigen, wo die Krankheit hie und da und mit **3** jene, wo sie häufig auftritt.

Wir sind überzeugt, dass die werthen Collegen gerne mithelfen und hoffen, später in unserm Blatte die möglichst completen Resultate der verdienstlichen Forschung publiciren zu können.

Ausland.

Baden. Prof. *Simon* †. In Heidelberg starb in der Nacht des 28. Aug. plötzlich Hofrath Prof. Dr. *Simon*, der eminente Chirurge.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. August bis 10. September 1876.

Unter den in diesem Zeitraum angezeigten Erkrankungen nehmen die Fälle von Typhus der Zahl nach den ersten Rang ein; in den letzten Monaten 10 resp. 18, sind es diesmal 29. Bei 11 derselben fällt allerdings der Beginn der Erkrankung noch auf Juli oder Juni zurück; eine örtliche Häufung der Typhuserkrankungen tritt nirgends hervor, 10 sind auf das Nordwestplateau zerstreut, 6 im Birsigthal, 8 im Kleinbasel, 5 stammen von auswärts.

Auch der Keuchhusten hat zugenommen; angezeigt sind 17 Fälle, wovon 3 aus Kleinbasel, die übrigen aus Grossbasel, besonders aus der Gegend vom Aeschen- bis zum Bachlettenquartier, eine noch grössere Zahl ist jedenfalls nicht angezeigt worden oder verläuft überhaupt ohne ärztliche Behandlung.

Masern (in den letzten Monaten 23 resp. 16) nur noch 4 Fälle; seit Mitte August keine neue Anzeige mehr.

Scharlach 6 (letzte Monate 10 resp. 11), wovon 5 in Grossbasel.

Erysipelas 6, Diphtherie 3, Croup 1, Puerperalfieber 2 Fälle. Je 1 Fall von Dysenterie und Varicellen.



Briefkasten.

Bern. Wir bitten, uns mit anonymen Zusendungen zu verschonen. —

Herrn Dr. *Hemmann*, Schinznach; Privatdocent Dr. *Wiel*, Zürich; *Schuler*, Mollis; *B. Socin*, Basel; *E. Lang*, Bern; *Banga*, Basel; *Lombard*, Genève; *Hosch*, Basel; *v. Muralt*, Zürich; *Massini*, Basel; Herrn Dr. *Seitz*, Zürich; Tit. Direction des Innern, Bern; Dr. *Lotz*, Basel; Prof. *Aeby*, Bern: mit bestem Danke erhalten.

NB. Die geehrten Herren Mitarbeiter, die selbst corrigiren, ersuchen wir freundlich, die Expedition der Nummern nicht durch allzu langes Zurückbehalten der Correcturbogen zu verspäten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. — in Gelterkinden.

Nº 19. VI. Jahrg. 1876. 1. October.

Original-Arbeiten.

Ueber südliche und nördlichere Seebäder und über eine neue Art des inneren Gebrauchs des Seewassers.

Von Geheimrath Prof. Dr. *Lebert* in Vevey.

Der Gebrauch der Seebäder ist gegenwärtig ein so allgemeiner, dass man sich wundern muss, denselben erst gegen Ende des vorigen Jahrhunderts von England aus besonders empfohlen zu sehen.

In den letzten Decennien hat sich nun, namentlich in den verschiedensten Ländern Europa's, ihr Gebrauch so verallgemeinert, dass man wohl die Zahl der Curgäste des Seebades nach Hunderttausenden jährlich zählen kann.

Mag auch die Mode hier und da mit im Spiele sein und namentlich einzelne Localitäten schnell in Ruf bringen, so hat doch diese gesteigerte Anwendung einen viel tieferen, viel reelleren therapeutischen Boden. Weniger als unsere Vorgänger das Heil der Kranken in den Medicamenten hauptsächlich suchend, haben wir immer mehr die Methoden vervollkommnet und mit Erfolg verwerthet, welche gewissermassen auf der Grenze der arzneilichen Therapie und der Hygieine stehen, welcher letzteren wir uns immer mehr für die Prophylaxe, wie für die Behandlung der Krankheiten mit gründlicher Forschung und kritischer Sichtung zuwenden.

Drei der wichtigsten Methoden der hygieinischen Therapie finden sich in der That in der äussern und innern Anwendung des Seewassers vereint: Hydrotherapie, Balneotherapie und Klimatologie. Die erstere und letztere Eigenschaft des Seebades und des Aufenthalts an der See stehen fest. Aber auch nicht minder als die Mineralwässer verdankt das Meer seine mannigfachen chemischen Bestandtheile dem Auslaugen der nahen Erdschichten und werde ich später zeigen, wie man leicht mit dem Seewasser ein künstliches Mineralwasser bereiten kann, welches unseren besten ähnlich zusammengesetzten Kochsalz- und salinischen Quel-

len an die Seite zu setzen ist und nicht nur die Cur an der See zu unterstützen, sondern auch fern vom Strande sehr nützlich zu wirken im Stande ist.

Die Litteratur über Seebäder ist enorm. Der Gegenstand dieser Mittheilung aber ist, ausser dem eben erwähnten Punkte, ein wenig und namentlich nicht von competenter Seite behandelter, nämlich ein Vergleich der nördlicheren und südlichen Seebäder. Nicht nur habe ich über dieselben im Allgemeinen eine grosse Erfahrung, sondern kenne auch die südlichen Stationen des Oceans und des Mittelmeers zum grossen Theil aus eigener Anschauung und gründlichen Studien.

I. Vergleich der südlicheren und nördlicheren Seebadstationen.

Früher wäre ein derartiger Vergleich von mehr wissenschaftlichem Interesse gewesen. Gegenwärtig, wo es nicht mehr Schwierigkeiten bietet, eine südliche Station zu erreichen, als früher die Reise von Nord- nach Süddeutschland oder der Schweiz, ist diese Parallele umsomehr ein practisches Bedürfniss, als die südlichen Seebäder in ihrer Anwendung und Verwerthung zu wenig bekannt sind und doch dieselben die nördlicheren nothwendig ergänzen, wiewohl letzteren gewiss der Vorrang und die allgemeine Anwendung, besonders für Nord- und Mitteleuropa gebührt.

Es ist eine bekannte Eigenschaft der See, das Klima, bei grösseren Windströmungen, thermisch gleichmässiger zu machen. Deshalb ist auch die warme Jahreszeit am Meere kühler und die kältere weniger kalt als im Binnenlande.

Im Mittleren sind die nördlicheren Stationen nur für wenige Monate brauchbar, von der zweiten Hälfte des Juni bis Mitte September. Trotzdem dass das Meer mit vorrückender Jahreszeit wärmer wird, ist doch die zweite Hälfte des Monats September meist schon rauh. Wenn die Engländer noch den ganzen September und einen Theil des October baden, so liegt dies in der geschützteren und wärmeren Lage ihrer Küsten, zum Theil durch Schutz vor West- und Nordwestwinden, zum Theil durch den Einfluss des Golfstroms.

In südlicheren Stationen kann man schon den ganzen Mai und Juni baden und im Herbst bis Ende October, selbst Anfang November. Dennoch wählt auch in Italien die Mode den warmen Sommer, während Fremde früher und später baden, was ich aus eigener persönlicher Erfahrung ganz billige.

Freilich ist das Clima der nördlichen Stationen kühler und gerade deshalb stärkender, und nach wenigen Tagen der Acclimatation fühlt man zugleich Behagen und Kräftigung durch Clima und Bäder. Nun aber hat man ja doch auch nicht selten gern Seebäder früher oder später als in der kurzen nördlicheren Saison zu verordnen. In der That sind Frühling und Herbst an den südlicheren Seeküsten äusserst angenehm, warm, ohne heiss zu sein und sehr behaglich. Der im März und April oft herrschende, sehr lästige Küstenwind, Mistral etc. hat im Mai schon aufgehört und ist auch der Herbst gewöhnlich relativ windstill. Ebenso ist der Regen viel seltener, der Himmel durchschnittlich heiter, was sehr zur Behaglichkeit beiträgt.

Was die Temperatur der See betrifft, so hat man oft behauptet, sie sei zu warm im Süden Europa's. Der Unterschied ist jedoch nicht so gross. Im Norden

ist die mittlere Wärme der See im Sommer 16° Celsius, etwas höher an der englischen Küste, 20—22° C. im Mittelmeer, kühler im Frühling. Aber auch in den nördlicheren Stationen steigt in der warmen Jahreszeit die Temperatur, besonders am Strande, um mehrere Grade. Man hat ein angenehmes Gefühl des Wohlseins, besonders beim Schwimmen in den südlicheren Seebädern und ist die Temperatur immer noch niedriger als in unseren kühlen Akratothermen, wie Landeck und Johannisbad, deren beruhigende und stärkende Wirkung ich in Breslau oft zu constatiren Gelegenheit gehabt habe. Während in den südlicheren Stationen des Oceans, Biarritz, St. Jean de Luz etc. der Wellenschlag sehr stark ist, ist er am Mittelmeer viel geringer, für einzelne Krankheiten ein Nachtheil, für andere jedoch sehr wohlthätig. Suchen wir ja auch in der Ostsee und im Ocean im Norden nicht selten die Stationen mit schwachem Wellenschlage besonders auf. Verdankt doch Wyk auf Fœhr diesem zum Theil seinen gerechten Ruf. Nirgends habe ich angenehmer gebadet und für Nervenkranke, schwächliche Constitutionen nirgends bessere Erfolge gesehen als dort. Auch hat man, wo später starker Wellenschlag für die Behandlung nöthig wird, Sylt in nächster Nähe.

Dass man sich auch hier stets hüten muss, zu sehr zu verallgemeinern, zeigt ein Blick auf einzelne südlichere Stationen.

Bei Neapel ist Castellamare (di Stabia) der gesuchteste Punct und bietet, neben mildem Clima, das nur im Sommer heiss ist, vortreffliche, sehr mannigfache Mineralquellen, salinische, abführende, alkalische, stark kohlensäurehaltige und treffliche Eisenquellen. Leider sind die Einrichtungen für das Seebad dort erst von Anfang Juni an fertig und kann man ohne dieselben dort nicht gut baden. Im Herbst unterbricht die Regenzeit vorübergehend die Annehmlichkeit der Bäder, aber man kann dann weit in den Herbst hinein baden. Leicht wären übrigens hier Seebäder von Anfang Mai an einzurichten.

Sehr angenehm und auch durch den Brenner, wie den Sömmering leicht zugänglich, sind die Seebäder des Lido bei Venedig, dieser an unerschöpflichem Reiz für Natur und Kunst so reichen Lagunenstadt.

An der Riviera sind Cannes, Nizza, St. Remo und namentlich das schöne Pegli, Nervi, sowie Alessio und viele andere Orte der Küste schon früh im Frühling und noch spät im Herbst für Seebäder geeignet und kann ich ganz besonders Pegli in jeder Hinsicht empfehlen.

Biarritz liegt fast in gleicher Breite wie Marseille, hat aber nicht seine südliche Vegetation und macht sich dort der Einfluss der Landes, mit den mit Nadelholz bewachsenen Steppen, in denen man noch die bekannten Stelzenlaufer findet, geltend. Hier ist dem Menschen so ungenügende Nahrung gegeben, dass die auf Blutleere durch ungenügende Ernährung beruhende Pellagra in den Landes endemisch ist. Mit Biarritz jedoch beginnt topographisch, wenn auch nicht politisch, die spanische Küste mit dem herrlichen Hintergrunde der Vorberge der Pyrenäen und dem schönsten Theile des Oceans, den ich gesehen, mit sehr kräftigem Wellenschlage, trefflichen Hôtels und angenehmem Leben.

Mich hat aber im Juli die Hitze von dort vertrieben. In Biarritz sind Früh-

jahr und Spätherbst zu stürmisch, um eine lange Saison wie an der Riviera zu gestatten.

Arcachon, bei Bordeaux, hat wieder einen sehr eigenen Charakter. Die See ist hier fast stagnirend in einer tief eingeschnittenen Bucht, Wellenschlag fehlt, aber die See ist bei grosser Ruhe mit am stärksten salzhaltig und verbreiten die nach allen Seiten umgebenden Seefichtenwälder einen balsamischen Duft. Hier haben wir bei so mildem Clima, dass man aus Arcachon auch eine Winterstation gemacht hat, den merkwürdigsten Uebergang zwischen Seebad und dem grossartigsten Soolbadbassin, welches existirt; daher wohl kaum ein Seebad für lymphatische und scrophulose Krankheiten, für brustschwache Patienten, für Schwächliche etc. geeigneter ist; aber auch hier habe ich den Hochsommer sehr heiss gefunden. Der Vegetationsreichthum und der herrliche festsandige Strand contrastirten für mich sehr angenehm mit den darauf von mir besuchten Seebädern der Gruppe von Dieppe, Tréport, Bourg d'Ault, St. Valéry etc., deren steiniger Strand und vegetabilische Nacktheit, mit ermüdend blendender Sonne auf mich einen höchst unangenehmen Eindruck gemacht haben, während ich bald darauf an der Küste des Calvados, in Trouville, Villers-sur-mer, Houlgate, Beuzeval, Cabours wieder ein herrliches Meer mit nicht unbeträchtlichem Wellenschlage, feinsandigem Strande, von reichlicher Vegetation umgeben, fand. Bei der sehr grossen Zahl von Kindern, welche die Seebäder besuchen, ist die Vegetation nicht nur wichtig, sondern sind auch Gärten um Hôtels und Pensionen sehr wünschbar, da zu langer Aufenthalt an dem sonnigen und windigen Strande mannigfache Nachtheile birgt.

Unvergleichlich schön sind unsere Buchenwälder an vielen Puncten der Küste der Ostsee und bietet auch die Nordsee vegetationsreiche Stationen, welchen ich im Allgemeinen und besonders für Kinder deshalb den Vorzug gebe.

Wer die grossen Tamarixwälder bei Biarritz gesehen und sich davon überzeugt hat, wie üppig dieser Baum noch an den nördlicheren Küsten des Calvados gedeiht, kann in Pflanzungen der Art in grossem Maassstabe eine reelle Hülfsquelle für Vegetation in sonst kahlen Seebadstationen erblicken. Tamarix ist aber hier auch nur ein vereinzeltes Beispiel.

Fragen wir uns nun nach den speciellen Indicationen südlicher Stationen, so sind sie die bekannten der Seebäder im Allgemeinen, mit dem Unterschiede jedoch, dass die südlicheren besonders für die Kranken passen, welche gegen atmosphärische Einflüsse sehr empfindlich sind, für die, welche brustschwach, oder durch erbliche Anlage zur Schwindsucht prädisponirt, grosse Schonung nöthig haben. Während die gewöhnliche neurotische Chlorose besser in den nördlichen Stationen behandelt wird, finden tief Anämische, durch Blut- oder Säfteverluste Erschöpfte, sowie sehr Geschwächte durch überstandene, lange dauernde Krankheiten um so mehr am südlicheren Strande Erleichterung und Heilung, als bei ihnen die Wärmebereitung gelitten hat, sie zu Erkältungen sehr geneigt sind, deren Folgen dann nicht selten schlimmer sind als bei Gesunden oder bei wenig Geschwächten. Auch ist bei ihnen die Reaction im Seebade und nach demselben langsamer und unvollkommener. Gern verbinde ich hier mit Anfangs kurzen Seebädern von wenigen

Minuten kalte Abreibungen mit Seewasser und bei zu starken Gebärmutterblutungen Geneigten allmälig immer längere kalte Sitzbäder.

Man kann übrigens beide Stationsgruppen mit einander verbinden, um im späten Frühjahr und Vorsommer die Kranken in einem wärmeren Clima an das Seebad zu gewöhnen, um später im gleichen oder im nächsten Jahre die Cur in einem mittleren oder nördlicheren Seebade fortzusetzen. Die Spätcuren, um einen besseren Winter herbeizuführen, lassen sich auch weitaus am besten im Süden machen.

Für rachitische Kinder erlaubt die wärmere Luft täglich langen Aufenthalt in freier Luft, der im Süden viel seltener durch Regen unterbrochen wird; nur meide man auch hier sorgsam jeden längeren Aufenthalt in der Sonne.

Von Scropheln gilt für beide Gruppen der Seebäder, was ich schon vor vielen Jahren in meinem Werke über scrophulöse und tuberculöse Krankheiten gesagt habe, dass besonders die Anlage, die Diathese und die leichteren Formen für das Seebad passen. Ganz besonders gilt dies von Knochen- und Gelenkkrankheiten, deren leichtere Formen, erstere besonders in der Reparationsperiode, günstig modificirt werden können, während bei starker Eiterung meine Erfahrung mir nur höchst ausnahmsweise Erfolge geboten hat. Aber auch diesen Kranken kann ein langer Aufenthalt an der See, ohne Baden in der See, bei sonstiger passender Behandlung gut thun und zwar, je nach der Jahreszeit nördlicher oder südlicher.

Ich habe stets den Irrthum bekämpft, die oberflächliche Lymphdrüsentuberculose zu den Scropheln zu zählen und endlich fängt man an, ihre tuberculöse Natur allgemeiner anzuerkennen. Diese Localisation erschöpft sich glücklicherweise oft in diesen oberflächlichen Theilen und lässt die inneren Organe lange oder ganz und immer unberührt. Man mache sich aber über die Wirkung der Seebäder nicht Illusion. Die Ernährung und das Allgemeinbefinden werden durch sie gebessert und so kann nur eine allmälige Abnahme der Drüsenschwellungen durch Verschrumpfung des tuberculösen Entzündungsproducts, aber nicht eine rasche Abnahme schon während der Cur erfolgen. Ist bereits Eiterung eingetreten, so hat ebenfalls die regenerirende Cur am Strande den Vortheil, die Elimination und die Bildung gesunder Granulationen zu begünstigen. Da nun oft ein langer Aufenthalt an der See in diesen Fällen nothwendig wird, kann auch hier die Combination südlicherer und nördlicherer Stationen ihre volle Anwendung finden.

Erstere sind vorzuziehen, wenn irgendwie bei Drüsentuberculose oder häufigen Catarrhen der Lungen Anlage zu innrer Tuberculose, jedoch ohne bereits nachweisbare Localisationen, besteht. Hier sind Winteraufenthalt an warmen, geschützten Seestationen, mit kalten Abreibungen mit Seewasser, sowie Seebäder im Frühling und Herbst nicht selten sehr nützlich, während der Sommer am besten in reiner, stärkender Bergluft zugebracht wird. Bei nachweisbarer Lungentuberculose jedoch sind Seebäder zu meiden.

So vorsichtig ich im Anrathen der Seebäder bei ausgesprochenem Rheumatismus, bei intenser Neuralgie, bei protrahirtem Brustcatarrh bin, so sehr rathe ich sie, um nach gehobener Localisation die catarrhalische, rheumatische, neuralgische Anlage zu bekämpfen, um Rückfälle zu meiden. Bei Kräftigen passen die nördlicheren, bei Schwächeren die südlicheren Stationen und kann man von diesen dann

später zu den ersteren übergehen. Das Gleiche gilt auch von den sonstigen Neurosen, für welche ich seit langer Zeit unter Anderen Nizza, sowohl als climatischen Curort wie als Seebad, sehr nützlich gefunden habe.

Für Gebärmutterkrankheiten passen die Seebäder nur in den leichteren Fällen von Catarrh, von Neuralgie, von den die geringeren Lagenveränderungen begleitenden Neurosen. Kleinere Excoriationen können durch Aetzen während der Cur behandelt werden. Granulöse Geschwüre, ausgedehnte Ulcerationen, Endometritis der Höhle des Halses oder des Körpers der Gebärmutter, oder beider müssen vorher örtlich behandelt werden. Nach vollständiger oder nahezu vollendeter Heilung passen dann die Seebäder, während sie vorher oft schädlich sind. So sehr Seebäder durch Metrorrhagien Geschwächte kräftigen, so vorsichtig sei man in ihrer Anwendung bei noch bestehenden, nicht unbeträchtlichen Blutungen. Gegen die ganze Gruppe der Carcinome und Cancroide des Uterus sind Seebäder absolut erfolglos.

II. Ueber den inneren Gebrauch des Seewassers in Form eines künstlichen Mineralwassers.

Merkwürdig ist, dass das erste Werk über Seebäder von *Richard Russel*, Oxford 1750, sich besonders mit dem inneren Gebrauch des Seewassers beschäftigt, und ist der Titel: A dissertation concerning the use of sea-water in discases of the glands. Der Genfer Arzt *Odier* hat auch schon im Anfang dieses Jahrhunderts den inneren Gebrauch des Seewassers gegen Dyspepsie und Krankheiten der Verdauungsorgane empfohlen. Auch *Lefrançois* von Dieppe empfiehlt denselben. Es würde uns zu weit führen, hier eine vollständige Bibliographie zu geben. Immer aber scheiterten wieder diese Empfehlungen an dem höchst unangenehmen Geschmack des Seewassers, so dass sein innerer Gebrauch allmälig in Vergessenheit gerieth.

Und doch reiht sich das Seewasser durch seine Zusammensetzung einer Reihe der besten und am allgemeinsten angewandten Mineralwässer an. In der That erreicht die Menge der festen Bestandtheile die bedeutende Menge von 3, 3½, selbst 4 Procent. Da nun aber diese Menge in den verschiedenen Meeren und Stationen schwankt, muss der Bereitung eines Brunnens aus Seewasser stets die bekannte procentische Zusammensetzung zu Grunde liegen und bei mittlerem Satze von 3,5%, je nach dem Plus oder Minus auf diesen berechnet werden.

Ausser dem Chlornatrium ist Chlormagnesium Hauptbestandtheil, dann folgen Chlorkalium, Bromnatrium, die nicht unbeträchtliche Menge der Sulfate, unter denen Sulfas Magnesiæ am meisten, und endlich die relativ geringere Menge des kohlensauren Kalks und kleinen Mengen von Jodverbindungen.

Am besten decken kohlensaure künstliche Wässer den üblen Geschmack der Chloride und Sulfate. Da nun das Seewasser, bei 3½% fester Bestandtheile 3,5 Grammes derselben in 100 gmm. enthält, also in 10,0 gmm. 0,35, kann man darnach leicht die zuzusetzende Menge auf 500 gmm. stark kohlensaures Wasser berechnen. Enthält es 10% Seewasser, so hat man 3,5 gmm. Chloride, Sulfate, Brom- und Jodsalze, letztere in geringster, kaum wirksamer Menge. Zu 20% hat man also 7 gmm. fester Bestandtheile und kann man diese Menge als die mittlere

ansehen. Besser ist es, etwas mehr von diesem Mineralwasser zu trinken, als durch grössere Concentration den Geschmack zu verderben.

Unter den Bestandtheilen ist nur die Wirkung des Chlormagnesiums wenig bekannt. Indessen schon 1844 habe ich dasselbe von einem ausgezeichneten Chemiker aus der Mutterlauge der Bex'er Salinen trefflich isolirt bereiten lassen und genau experimentirt. In meiner damals (1845) in den Archives de médecine bekannt gemachten ausführlichen Arbeit habe ich nachgewiesen, dass es sehr gut vertragen wird und mild auflösend und abführend wirkt.

Diese auflösende und umstimmende Wirkung halte ich auch für den inneren Gebrauch des Seewassers für besonders zu berücksichtigen und kommt man überhaupt immer mehr von dem Vorurtheil zurück, die Wirkung derartiger Mineralwässer, wie Kissingen, Homburg etc. in bestimmtes Verhältniss zur abführenden Wirkung zu stellen. So sehr ich bei diesen Wässern Leichtigkeit und geringe Mehrung der Darmentleerungen wünsche, ebenso gern meide ich eigentliches Abführen mit wiederholten wässrigen Entleerungen.

Dass dieses mit Seewasser zu $^1/_{10}$ oder $^1/_5$ zusammengesetzte Mineralwasser nicht nur die Seebadcur unterstützen, sondern auch fern von der See und zu allen Zeiten seine Anwendung finden kann, ist selbstverständlich.

Congestivzustände nach inneren Organen, Neigung zu Verstopfung, zu Trägheit der Verdauungsorgane, atonischer Dyspepsie, venöse Ueberfüllung der Bauchorgane, chronische, nicht organische Schwellungen und Anschoppungen verschiedener Organe, dyskrasische und dystrophische Zustände leichteren oder mässigen Grades werden wahrscheinlich später die Basis der Indicationen bilden. Indessen kann über diese doch nur die Erfahrung, nach zahlreichen und sorgsam angestellten therapeutischen Versuchen entscheiden. Auch diese wird die Dosen, Zahl der täglich zu trinkenden Gläser bestimmen müssen. Immerhin kann man mit einem Glase von 50—100 gmm. anfangen und wahrscheinlich in vielen Fällen auf 500 gmm. dieses Seewasserbrunnens täglich steigen. Will man den Geschmack durch kleine Mengen gestossenen Zuckers oder durch Milch verbessern, oder das Wasser durch Zusatz von doppelt kohlensaurem Natron stärker alkalisch machen, oder durch Zusatz von Jodkali mehr auflösend, so kann dies wohl je nach den Indicationen geschehen. Durchschnittlich aber ist das reine Mineralwasser ohne jeden Zusatz als Regel für den Gebrauch anzusehen, wiewohl die genannten Zusätze die Indicationen solcher Seebadbrunnen zum Heile vieler Kranken auszudehnen im Stande sind.

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Die innerliche Anwendung der Carbolsäure bei Infectionskrankheiten als Heil- und Schutzmittel.

Von Dr. *Wilh. v. Muralt* in Zürich.

Gegenwärtig herrschen vielerorts Masern, und von da und dort wird auch von kleineren und grösseren Epidemieen von Scharlach berichtet, so dass wir nicht umhin können, Ihren geehrten Lesern die Versuche mitzutheilen, die der uns be-

freundete Dr. *Brakenridge*, Arzt am Kinderspital und Krankenhaus in Edinburgh, über innerliche Desinfection bei Scharlach gemacht hat.

Anhänger der Keimtheorie, befürwortet er sehr die Desinfectionsmassregeln bei ansteckenden Krankheiten und stellt sich die Frage, ob es nicht möglich sein sollte, auch wenn schon eine Infection stattgefunden hat, die lebenden Gewebe noch zu desinficiren. Wenn man eine Analogie zugibt zwischen der Wirkung der Krankheitskeime und der Wirkung der Gährungs- und Fäulnisserreger, so können die Resultate der Untersuchungen von *Polli* in Mailand und von Dr. *Sansom* von Werth sein. Letzterer fütterte Meerschweinchen mit Arrowrootpillen, die mit Natr. sulfo-carbolic. versetzt waren, und zwar gab er in 4 Tagen 130 Gran ohne irgend welche üblen Erscheinungen, mit Ausnahme etwas dünner Stühle. Als die Thiere getödtet wurden, zeigte das Fleisch eine grosse Fähigkeit, der Fäulniss zu widerstehen.

Dr. *B.* hatte bisher Scharlach nur symptomatisch behandelt, bis er im Kinderspital nach einander eine Anzahl Fälle verlor, und er beschloss, die innerliche Desinfection mit Natr. sulfo-carbolic. zu versuchen. Dr. *Sansom* *) hatte schon vorher darüber experimentirt und macht folgende Angaben: Dosen von 20 Gran können Erwachsene ohne Nachtheil nehmen. In einigen Fällen wurde die Dosis bis 60 Gran gesteigert, und alle 4 Stunden gegeben. Als einzige directe Wirkung wurde Neigung zu Schwindel und Benommenheit notirt. Der Athem roch deutlich nach Carbolsäure. Der Urin eines Patienten, der in 24 Stunden 360 Gran genommen hatte, wurde gesammelt, schien keine Carbolsäure zu enthalten, wohl aber fand sich eine grosse Quantität Natr. sulfur. und er widerstand lange Zeit der Fäulniss.

Es scheint daraus hervorzugehen, dass Natr. sulfo-carbol. vom lebenden Körper schnell absorbirt und verbreitet wird. Im Blut oder den Geweben wird das Doppelsalz zersetzt, das Natr. sulf. wird frei und schliesslich durch die Nieren ausgeschieden, die Carbolsäure scheint zum grossen Theil durch die Lungen zu entweichen, ein anderer Theil wahrscheinlich durch die Nieren. Daraus folgt, dass die Anwendung des Natr. sulfo-carbolic. ein indirectes Mittel ist, die Carbolsäure anzuwenden. Rechnet man, dass mindestens der vierte Theil des Gewichts des Salzes Carbolsäure ist, so könnten also auf diese Weise 15—90 Gran Carbolsäure pro die applicirt werden, eine Dosis, die sonst ohne Intoxicationserscheinungen nicht ertragen würde. Man kann sich denken, dass bei dieser Art der Anwendung die Carbolsäure sich nur allmälig entwickelt und zur Wirkung kommt, und so zu keiner Zeit eine genügende Quantität vorhanden ist, um toxischen Effect herbeizuführen.

Dr. *B.* fand, dass man bei Erwachsenen längere Zeit hindurch Dosen von 20—30 Gran zweistündlich ohne Nachtheil geben kann. In den letzten 7 Monaten hat er im Krankenhaus alle Fälle von Scharlach so behandelt, und hat bis jetzt unter 60 Fällen (die in der Privatpraxis mitgerechnet) keinen Todesfall gehabt. Von den 50 Spitalfällen macht er folgende Angaben: Durchschnittlich

*) Dr. *Sansom*, the antiseptic system.



hatte die Krankheit 4½ Tage gedauert, bevor die Behandlung begann. Vom Anfang der Krankheit an gerechnet, trat nach Anwendung des Mittels rasche Besserung mit normalen Temperaturen ein:

in 18 Fällen nach 6 Tagen.
„ 18 „ „ 8 „
„ 5 „ „ 10 „
„ 4 „ „ 14 „
„ 2 „ „ 17 „

Das Alter der Patienten war durchschnittlich 17½ Jahr. In 3 Fällen liess die Genesung sehr lange auf sich warten; hier hatte die Behandlung erst am 6., resp. 10., 15. Tage des Fiebers angefangen. 40 Fälle verliefen ganz ohne Complication, 5 mal wurde Albuminurie beobachtet, und zwar 3 mal nur vorübergehend spurweise, in 2 mit Blut und Cylindern. Nur 2 mal kamen Delirien vor, und zwar das eine Mal nur mild. In 46 Fällen fiel Puls und Temperatur stetig, nachdem die Behandlung eingeleitet worden, in 4 stiegen sie kurze Zeit noch etwas höher. Ein Fall kam am ersten Tag, als eben die Eruption begann, in Behandlung (es war Scharlach im gleichen Haus). Am nächsten Tag war der Ausschlag verschwunden, Temperatur und Puls normal und blieben so. In einem andern Fall wurde am 9. Tag die Medicin ausgesetzt, weil der Vorrath ausgegangen war. Am selben Abend stieg die Temperatur, die am Morgen und Abends zuvor 37,6 gewesen, auf 39,5.

Sehr bemerkenswerth ist noch, dass von 24 Patienten, welche auf die Scharlachabtheilung in den 4 Monaten aufgenommen wurden, welche der Carbolsäurebehandlung unmittelbar vorhergingen, 6 starben. Allerdings ist ja oft im Anfang der Epidemie die Mortalität grösser wie nachher.

Nachdem nun *B.* die Erfahrung gemacht hatte, dass das Mittel von allen Patienten, ohne Ausnahme, ob alt oder jung, gut ertragen werde, ging er einen Schritt weiter und wandte es in der Privatpraxis so an, dass er es alle diejenigen Personen nehmen liess, die der Ansteckung ausgesetzt und nicht durch früheres Ueberstehen der Krankheit dagegen geschützt waren. Er gab Dosen von 5—30 Gran 3 bis 4 mal täglich, und zwar in 7 Familien 22 Individuen, die dem Scharlach ausgesetzt waren, in 3 Familien 15 Personen, die der Diphtheritis ausgesetzt waren, und in 3 Familien 8 Personen bei Masern. Nicht in einem einzigen Fall dehnte sich die Krankheit weiter als über das zuerst ergriffene Individuum aus.

Wir haben, da uns die Idee sehr gut gefiel, das Mittel bei der jetzt herrschenden Masernepidemie sofort, nachdem es uns bekannt geworden, in Anwendung gebracht, können aber noch nicht urtheilen, da die Beobachtungen noch zu wenig zahlreich sind. Allerdings verliefen sämmtliche so behandelte Fälle sehr rasch und ohne heftige Erscheinungen, es war aber im Ganzen die Epidemie eine leichte. Mehrere Kinder von Masernfamilien, denen wir in der Hoffnung, sie zu schützen, Dosen von 0,30 viermal täglich gaben, blieben gesund, darunter auch ein Neugeborner von 3 Wochen, dem das Mittel in der Milch beigebracht wurde.

Vereinsberichte.

Verhandlungen des med.-pharm. Bezirksvereins Bern

im Wintersemester 1875/76.

Präsident: Prof. Dr. *Demme.* Actuar: Dr. *Albrecht*, später Dr. *Robert Studer.*

(Fortsetzung.)

4. Sitzung, den 16. December 1875.

Anwesend 21 Mitglieder.

1. Prof. *Kocher:* Demonstration eines Falles von Wegnahme des Armes mit Schulterblatt und äusserer Hälfte des Schlüsselbeines.

Die Operation erfolgte unter 2 Malen. Zuerst Ablatio brachii, nach einigen Wochen Exstirpatio scapulae vermittelst Galvanocaustik. Grund der Operat. war ein sich weit nach vorn und oben erstreckendes Osteosarcom unter der Scapula. Die Wunde ist bis auf eine Fistelöffnung geheilt und ein künstlicher Arm erlaubt die nöthigsten Bewegungen.

2. Dr. *Burckhardt:* Ueber sensible und motorische Leitung im Rückenmark (Fortsetzung).

B. bespricht zuerst einige Einwendungen, die gegen die Leipziger Untersuchungen können erhoben werden und die theils die specielle Technik, theils den allgemeinen Plan derselben beschlagen. Dann erörtert er die Frage, in wie weit die Resultate des Kaninchenexperimentes auf den Menschen übertragbar seien. Im Hinblick auf die Strassburger Arbeiten und auf die Erfahrungen aus der menschlichen Pathologie hält er die von *Woroschiloff* urgirte Congruenz noch nicht für zulässig und glaubt, dass man sich gegenwärtig mit der Unterscheidung von weisser und grauer Substanzleitung begnügen müsse. Endlich weist er darauf hin, in welchen Gebieten der Rückenmarkpathologie die Ansichten müssten geändert werden, wenn die Leipziger Arbeiten auch für den Menschen volle Geltung hätten und macht besonders die graue Degeneration der Hinterstränge namhaft. Diese wäre dann nicht mehr als Strang-, sondern als Wurzelerkrankung anzusehen und zu benennen. Für die Therapie bliebe hingegen, abgesehen von operativen Eingriffen, die Unterscheidung, ob weisse oder graue Substanz erkrankt, wichtiger als die, ob Seiten- oder Vorder- oder Hinterstränge, weil wir bisher wohl Mittel kennen, welche vorwiegend oder ausschliesslich die weisse oder die graue Substanz beeinflussen, nicht aber solche für die Seiten- oder die Vorderstränge. Die Hinterstränge würden hingegen als Wurzelstränge den von der Haut aus wirkenden Medicationen näher gerückt.

3. Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* demonstrirt eine Tuchschiene für den Oberschenkelverband. Er bespricht ihre leichte Herstellung, Dauerhaftigkeit, Verwendung im Kriege und Frieden, die Art der Anwendung und Anbringung der Extension und betont hauptsächlich den Vortheil, dass man jederzeit öffnen und nachsehen, und sie der eintretenden Abschwellung des Beines genau anpassen könne, was bei festen Verbänden nicht der Fall ist. Ausser für Fracturen empfiehlt er sie auch mit einigen Modificationen für schmerzhafte Kniegelenksaffectionen.



Prof. *Kocher* hält die Tuchschiene unter allen Schienenverbänden für einen der besten, nur glaubt er, der Druck am Damm sei zu gross bei permanenter Extension.

Prof. *Emmert* hält die Polsterung für sehr schwierig, damit keine Knochenvorsprünge gedrückt werden. Als Nothverband über die Kleider ist die Schiene vorzüglich.

Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* hält alle diese Einwände für unbegründet bei sorgfältiger Anlegung.

5. Sitzung, den 11. Januar 1876.

Anwesend 18 Mitglieder und 1 Gast.

1. Prof. *Dor:* Ophthalmologische Beurtheilung der neuen Instruction über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen.

Der Vortragende erwähnt zuerst der Ansichten des internationalen Congresses in Brüssel 1875 über diesen Gegenstand. Als Minimum der Sehschärfe wurde verlangt $1/4$.

Das Tragen von Brillen im Militär soll gestattet sein.

Als Grenze der M. wurde Nr. 5 Metermass = 7,5 gew. Mass, für H. Nr. 6 Meterm. = 6 gew. M. Bei Asg. werden nicht Cylindergläser gebraucht. Es soll daher der Grad der Sehschärfe entscheidend sein.

Abweichend von unserem Reglemente sind folgende Bestimmungen: Strabismus d. l. Auges dispensirt vom Militärdienste nur bei Verkleinerung des Gesichtsfeldes. Hintere Synechien und Pyramidalstaar befreien nur, wenn die S zu gering wird, sonst aber alle Staarformen und Veränderungen des Glaskörpers.

Zur Prüfung dieser Anforderungen nahm der Vortragende mit seinem Assistenten Schiessversuche vor und gelangte, im Gegensatze zu Maurice Perrin, zu dem Resultate, dass bei $S = 1/4$ es nicht mehr möglich sei, einen einzelnen Mann auf 300 M. zu erkennen.

Uebergehend zu den Bestimmungen der Instruction vom 22. Sept. 1875 möchte er für Sanitäts- und Verwaltungstruppen bis $S = 1/4$ gehen. Es solle dann das 2. Alinea von §. 18, p 13 heissen: Wo aber die bei Zuhülfenahme von sphärischen Gläsern gefundene Sehschärfe unter $1/2$ steht, ist Dienstuntauglichkeit vorhanden, mit Ausnahme der Sanitäts- und Verwaltungstruppen, bei welchen S $1/4$ genügend ist. Statt manifester $H > 1/10$ möchte er setzen totale $H > 1/6$.

Am Schlusse des §. 18 wünscht er den Satz einzuschalten: „Bedeutende Beschränkung des Gesichtsfeldes dispensirt."

Statt „liest derselbe XX mit blossem Auge, so ist er normalsichtig" pag. 14, § 19, 2 sollte beigefügt werden „oder hypermetrop". Es sollte ferner angegeben werden, aus wem die Specialuntersuchung besteht, an die Kranke mit wichtigern Gesichtsanomalien gewiesen werden sollen.

Beim Durchgehen der einzelnen Krankheitsformen, welche dispensiren, bemerkt er, dass Ptosis sin., wenn angeboren, nicht befreien sollte, hingegen wohl die durch Lähmung bedingte, da derselben tiefere Leiden zu Grunde liegen. Einver-

standen ist er, dass ausgedehnte hintere Synechien, entgegen den Beschlüssen des Brüsseler Congresses, vom Dienst dispensiren. P. 30, 17. Trübungen der Hornhaut beider Augen, wenn durch dieselbe die Sehschärfe unter $^1/_2$ sinkt u. s. w. sollte heissen: . . . . die Sehschärfe, bei direct einfallendem Lichte unter $^1/_2$ sinkt. Alle Staarformen bedingen Untauglichkeit mit Ausnahme des Pyramidalstaares, da derselbe nur die Narbe einer abgelaufenen Affection ist. Hier sollte der Grad der Abnahme der Sehschärfe entscheiden. Von allen Strabismusformen bedingt nur Strab. paralyt. Doppelsehen; es ist daher unnöthig und unrichtig zu sagen: „sowie alle andern Strabismusformen, welche Doppelsehen erzeugen". In Nr. 26, p. 31 sollte es dann heissen: „Alle andern Formen von Schielen, wenn in Folge dessen bedeutende Gesichtsfeldbeschränkung entsteht. Bedeutende Entstellungen links und Strabismus links sind nicht genügend zur Dispensation, wenn nicht das Gesichtsfeld beschränkt ist.

Es fehlt ein Artikel über Chromatopseudopsie, welcher lauten sollte: 27. Chromatopseudopsie dispensirt von Eisenbahn- und Marinedienst.

Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* bedauert, dass der Vortragende seine Ansichten nicht vor Revision des Reglements mitgetheilt hat. Was die Herabsetzung von S auf $^1/_4$ für Sanitäts- und Verwaltungstruppen betrifft, so hält er die Unannehmlichkeit der dadurch entstehenden Complicationen des Reglements für grösser als den daraus resultirenden Nutzen. Wissenschaftlich sei die Forderung von Minimum $S = {^1/_4}$ für Sanitäts- und Verwaltungstruppen berechtigt, aber in der Praxis würde die Ausführung der Untersuchungen sehr erschwert. Dasselbe wäre der Fall, wenn man statt der manifesten die totale H bestimmen wollte.

Für die Specialuntersuchungen finden sich in jedem Divisionskreise tüchtige Specialisten, denen man die Fälle zusenden kann, oder die selbst an den Untersuchungen theilnehmen.

Dr. *Ziegler* findet nach seinen Erfahrungen die Bestimmungen des Reglements für die Praxis sehr gut. Wer $^{20}/_{20}$ liest, wird für den Dienst als emmetrop betrachtet, daher der Zusatz zu § 19, 2, „oder hypermetrop" überflüssig. M möchte er bis zu $^1/_4$ nehmen, wenn die Brille gut corrigirt. Eine Hauptlücke im Reglement ist die zu geringe Beurtheilung der Fehler nur eines Auges, welche dienstuntauglich machen. Es fehlt eine Bestimmung, um wie viel ein Auge anormal sein kann, wenn das andere normalsichtig ist.

Dr. *Emmert* spricht sich im Allgemeinen gegen die Zusätze und Aenderungen von Prof. *Dor* aus, die er theils nicht für nöthig, theils nicht für richtig hält. Doppelsehen kann auch vorkommen, ohne Strabism. paralyt., daher ist der Ausdruck des Reglements „sowie alle andern Strabismusformen, welche Doppelsehen erzeugen", ganz am Platze. Einen Artikel über Farbenblindheit hält er auch für angezeigt.

Prof. *Dor* replicirt noch auf die verschiedenen Voten und macht aufmerksam, dass wenn Leute mit $S = {^1/_4}$ für gewisse Truppengattungen diensttauglich wären, sie auch das Recht haben, Dienst zu thun, ein Recht, das sie sich in Anbetracht des künftigen Gesetzes über Militärpflichtersatzsteuer nicht schmälern lassen dürfen.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie,

herausgegeben von Dr. *H. v. Ziemssen*, Professor in München. Achter Band. Krankheiten des chylopoëtischen Apparates. II. Zweite Hälfte von Prof. Dr. *Fr. Mosler*, Prof. Dr. *N. Friedreich*, Dr. *Gottlieb Merkel* und Dr. *J. Bauer*. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1875. 435 S., gr. 8.

Wenn wir sehen, wie sich in den letzten Decennien beinahe in allen Disciplinen, namentlich aber in der Medicin eine ungeheure Fluth von Beobachtungsmaterial aufgestaut hat, müssen wir mit fast bänglichem Gefühle seufzen: Sancta Philosophia, ora pro nobis. Und wahrlich, wenn wir bedenken, dass es bei dem jetzigen Stande unserer Wissenschaft bereits zur Unmöglichkeit geworden ist, dass ein Kopf die ganze unermessliche Summe von Specialwissen in sich aufnehme und vereinige, so fragen wir billig: wo soll das hinaus, wenn immer noch mehr und mehr Beobachtungsergebnisse sich zum Vorhandenen hinzuaddiren. Wird das Heil der Zukunft in der Specialistik liegen, oder wird dem Zeitalter der Analyse eine glückliche Aera der Synthese folgen? Nach den Gesetzen menschlicher Entwicklung und im Interesse der Humanität ist Letzteres zu erwarten, zu hoffen und zu wünschen.

Nicht in allen Theilen hat vorliegender Band obigen leisen Wünschen des Referenten entsprochen, und hat manchen Orts ihn mehr die Fülle glänzender neuer Beobachtungen, die tiefgründliche scrupulöse Sammlung und vorsichtig kritische Sichtung des Materials zur Bewunderung hingerissen, als eine klare systematische Anordnung des Gegebenen. Allerdings müssen wir hiebei nicht vergessen, dass dieser Band sich über ein Krankheitsgebiet verbreitet, das bis auf kurze Zeit her terra incognita zum Theil, unrichtig oder gänzlich falsch aufgefasst zu einem andern Theil und nur in einigen Richtungen klar und richtig gedeutet und erforscht war. Es mag aus diesem Grunde und aus der Anlage des ganzen Werkes sich das Anschwellen des Bandes erklären und rechtfertigen.

I. Krankheiten der Milz (incl. Leukämie und Melanämie) von Prof. Dr. *Fr. Mosler*.

Einer kurzen historischen Skizze folgt ein anatomisch-physiologisches Exposé, dem wir entnehmen, dass die Milz einem auffallenden Wechsel in Maass- und Gewichtsverhältnissen unterworfen ist, dessen Zustandekommen sich aus der histologischen Bildung des Organes erklärt. Die durch *Max Schultze*„ als richtig anerkannte Ansicht *Wilh. Müller*'s“ in Jena geht dahin, dass die Milz eine Bildungsstätte für farblose Blutkörperchen darstelle, wobei das Blut in der rothen Milzpulpe, statt in geschlossenen Capillaren zu fliessen, seinen Weg in der spongiösen Bindesubstanz suche, gerade so wie die Lymphe dies in den Lymphdrüsen thue. — Die Exstirpation der Milz bei Thieren ergibt:

dass die Milz zum Leben der Thiere nicht durchaus erforderlich;

dass nach Exstirpation oder künstlich erzeugter Atrophie der Milz ihre Function von den übrigen lymphatischen Drüsen übernommen wird. Eine wichtige Rolle scheint hierbei das Knochenmark zu haben. In ihm fanden sich längere Zeit nach Milzexstirpation auffallende Veränderungen, ähnlich wie bei Leukämie.

Die Aetiologie der Milzkrankheiten im Allgemeinen bewegt sich auf dem Boden der Malariafieber. Geschlecht, Race, Alter, Stand befreit in keiner Weise von der Möglichkeit einer Milzerkrankung. Störungen der Geschlechtsfunctionen bei Weibern sind von nicht verkennbarem Einfluss auf deren Entstehung. Höchst interessant ist das Verhalten der Milz zu den Infectionskrankheiten. Der durch *Ponfik* geleistete Nachweis, dass für kleine körperliche Beimischungen des Blutes die Milz ein Filter ist, welches die im Blute kreisenden Körnchen aus demselben abfiltrirt und in sich zurückbehält, lässt uns eine Aufhellung des räthselhaften Zusammenhanges von Infectionskrankheiten und Intermittens mit Milztumoren erhoffen. Die Symptomatologie der Milzkrankheiten ist ziemlich schwierig. Oertliche und consensuelle Schmerzen ergeben keine sichere Leitung; besondere Aufmerksamkeit verdienen die übrigen lymphatischen Organe, die Lymphdrüsen und das Knochenmark. Das Einmünden der Vena lienalis in die Vena portarum ergibt den Connex zwischen Milz- und Leberkrankheiten.



Den tief eingreifenden Einfluss der Milzkrankheiten zeigen uns namentlich die Symptome gestörter Blutbereitung als Anaemia splenica, Leucocythose und Leukämie.

Neben Vermehrung der weissen Blutkörperchen ist auch erhebliche absolute Verminderung der rothen Blutkörperchen nachgewiesen. Auch beobachtete man kernhaltige rothe Blutkörperchen und solche mit eigenthümlicher Contractilität. Der höchste Grad veränderter Blutmischung tritt auf als hämorrhagische Diathese. Ein wichtiges Factum ist die Vermehrung der Harnsäureausscheidung. Die physicalische Untersuchung der Milz ist in einem beherzigenswerthen Abschnitt vorzüglich erläutert und durch 2 Figuren noch anschaulicher gemacht. Das Capitel der Therapie enthält eine erschöpfende Darstellung des antipyretischen Apparates, hochinteressante Mittheilungen über eigene und Anderer Versuche mit ältern, neuern und neuesten Mitteln und die verschiedenen Modi von deren Anwendung. Besonders erwähnenswerth ist die Behandlung eines Milztumor durch Injectionen von verdünnter Carbolsäure und zwar mit solchem Erfolge, dass zu weitern Versuchen von *M.* aufgefordert wird.

Die Bildungsfehler und Anomalien der Lage der Milz eröffnen den speciellen Theil. Milzentzündung (Splenitis) und hämorrhagischer Infarct schliessen sich an.

Idiopathische Splenitis ist ungemein selten — vielleicht überhaupt nicht vorkommend, da sich die meisten Fälle von Splenitis anderweitig, namentlich durch embolische Vorgänge erklären lassen. *Ponfick* unterschied arterielle und venöse Herderkrankungen. Letztere äusserlich den embolischen Milzinfarcten ähnlich, aber ohne Verstopfung der zuführenden Arterien.

Acute Milztumoren. Trotz vieler verdienstvoller Arbeiten ist die Kenntniss der feineren Veränderungen der acut geschwollenen Milz noch unzureichend. *Virchow* entdeckte das Vorkommen der parenchymatösen Entzündung (Verlauf des entzündlichen Processes innerhalb der Elemente des Gewebes), zu welcher der acute Milztumor zu rechnen. Der Zusammenhang zwischen acuten Infectionskrankheiten, acutem Exanthem und Milztumor und des Letzteren mit Veränderungen des Knochenmarkes bildet ein sehr interessantes Capitel. Bedauerlich ist nur, dass aus all' den vielen Einzelheiten sich bis heute kein bestimmtes Gesetz, sondern nur Hypothesen bilden konnten — Arbeit für die Zukunft. Zu erwähnen sind noch die wiederholt beobachteten eigenthümlichen Geräusche bei frischen Milztumoren, chronischen Milztumoren, Pseudoleukämie, Amyloiddegeneration, syphilitische Milz, Tuberculose, Krebs und Echinococcus der Milz ziehen in rasch gezeichneten Bildern vorbei und wir kommen nach einem Excurs über Ruptur der Milz und ihrer Gefässe zu der Leukämie. Dieselbe soll nach einer gegen *Bennett* eingelegten Lanze ganz und allein von *Virchow* entdeckt worden sein. Es nimmt sich diese breit durchgeführte spitzige Wahrung des Erfindungsrechtes etwas eigenthümlich aus, wenn man an gleicher Stelle liest, dass *Bennett* gleichzeitig mit *Virchow* dasselbe Factum beobachtete, es aber etwas anders deutete und benannte. Es sind 3 Formen zu unterscheiden; die lienale, lymphatische und myelogene Form. Erstere beiden wurden von *Virchow* 1853 unterschieden, die letztere wurde unbestritten am 3. Juli 1869 durch *E. Neumann* entdeckt. In Aetiologie und patholog. Anatomie repetirt sich manches, was bei den allgemeinen Bemerkungen über Milzkrankheiten gesagt worden ist. Es würde den Rahmen eines Referates weit überschreiten, wollte man versuchen einen Auszug der vielen ausführlich angeführten Ansichten über die so interessante Krankheit wiederzugeben. Es seien nur wenige Bemerkungen gestattet. Aetiologie in sehr vielen Fällen unklar. Myelogene Leukämie scheint durch Traumen auf Knochen besonders häufig hervorgerufen zu werden. Der ganze Symptomencomplex der Leukämie kommt auch vor ohne vermehrte Einwanderung weisser Blutkörperchen in das Blut. Es muss für die leukämische Hyperplasie daher ein specifischer Reizzustand angenommen werden. Die patholog. Veränderungen, welche das Knochenmark darbietet, sind günstig für die Annahme einer fortdauernden reichlichen Einfuhr von Lymphkörperchen in das Blut vom Mark aus. Progressive hochgradige Vermehrung der weissen Blutkörperchen im Blute, entsprechend der zunehmenden Vergrösserung der ergriffenen lymphatischen Organe begründen die Diagnose einer Leukämie. Die rothen Blutkörperchen sind nicht blos relativ, sondern auch absolut beträchtlich vermindert. Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie führen alles an, was die alte und neue Litteratur in dieser Richtung aufzuweisen hat.

Melanämie, wahrscheinlich Folge von Wechselfieber, bietet in pathologisch-anatomi-

scher und histologischer Richtung des Anziehenden Vieles. Wir bedauern hier die mehrmals beobachteten Wiederholungen, die das Bild des Ganzen unklarer machen um Einzelheiten zu verdeutlichen.

II. Die Krankheiten des Pankreas

von Prof. Dr. *N. Friedreich.*

Die Pathologie der Pankreaskrankheiten ist noch weit hinter den Kenntnissen zurückgeblieben, wie wir sie über die meisten übrigen Organe des Körpers besitzen. Die Symptome sind wesentlich Folge der vielfältigen anatomischen Beziehungen der Bauchspeicheldrüse zu den Nachbarorganen. Das Pankreas hat vielseitige Beziehungen zu den digestiven Acten und spielt eine hervorragende Rolle bei Verdauung aller Arten organischer Nahrungsstoffe. Das Pankreassecret betheiligt sich bei der Umwandlung des Amylum zu Dextrin und Zucker, wie bei der Verdauung der Albuminate und Fette. Jede dieser Functionen ist an einen besonderen Fermentkörper gebunden. Trotz der wichtigen und vielseitigen Rolle, welche das Pankreas bei Verdauung der verschiedenartigsten Nahrungsstoffe spielt, wird die Diagnose eines Pankreasleidens selten am Krankenbett gemacht, weil das Pankreas keine der ihm zukommenden Functionen für sich allein und ausschliesslich besitzt, indem auch andere Verdauungssäfte nach gleichen Richtungen hin wirksam sind. Keines der bei Pankreaserkrankung möglichen Symptome besitzt eine pathognomische Bedeutung. Am meisten Anhaltspunkte für die Diagnose gewähren die Fettstühle, die Melliturie, die mit dem Character der Neuralgia cœliaca einhergehenden epigastrischen Schmerzen, sowie der fühlbare Tumor.

Eine eingehende Besprechung des speciellen Theiles können wir füglich unterlassen; was neu zu den allgemeinen Bemerkungen hinzukömmt, sind Ergebnisse am Sectionstisch. Die Diagnose einer acuten Pankreatitis kann nach dem Stande unserer heutigen Kenntnisse kaum über das Niveau der Wahrscheinlichkeit gefördert werden. Sehr eigenthümlich sind die bei Pankreashæmorrhagien erwähnten plötzlichen tödtlichen Collapse, die nicht durch die an sich geringe Menge der Blutung, sondern wohl durch Nervenwirkung zu erklären sein müssen. — Dass invaginirte Stücke des Pankreas sich abstossen und dadurch Bestandtheile der Drüse durch den Stuhl entleert werden können, beweist *Trafoyer*'s wohl einzig dastehende Beobachtung eines an Cholelithiasis leidenden Individuums in dessen abnorm aussehenden und einige Gallensteine enthaltenden Stuhlentleerungen von *Rokitansky* ein grosser Theil des Pankreas, an welchem auch die Duct. Wirsung. noch deutlich erkennbar war, aufgefunden wurde.

III. Die Krankheiten der Nebennieren

von Dr. *Gottlieb Merkel.*

Erst seit der bekannten Veröffentlichung *Addison*'s 1855 hat man eine bestimmte Krankheitsform auf Structurveränderung der Nebenniere zurückgeführt.

Die Ansichten über die anatomisch-physiologische Bedeutung dieses Organes sind sehr variirend. Eine Reihe von Forschern fanden, dass Exstirpation der Nebenniere bei Thieren das Leben derselben nicht bedrohe. Doch ist bei einem grossen Theil dieser Experimente profuse Diarrhœ und venöse Hyperämie des Magens und Darms erwähnt. Andere, vor Allen *Luschka*, deuteten die Nebenniere als rein nervöses Organ. Die Chemie fand Leucin, Margarin und Myelin und einen besonderen Farbstoff *(Arnold)*, welcher „Supravenin" genannt wurde. Das Pigment der Nebennieren erwies sich als auffallend übereinstimmend mit dem im Rete Malpighii und in der Choroidea. Unzweifelhaft ist die Thatsache des enormen Nervenreichthumes. Es ist eine intermediäre Blutbahn in der Nebenniere der Menschen nachgewiesen worden, welche darauf schliessen lässt, dass die zelligen Wandungen aus dem Blute irgend einen Bestandtheil aufnehmen, ihn in irgend einer Weise verändern und dem Blute zurückgeben.

Schon *Addison* recurirte auf das sympathische Nervensystem und eine Reihe hervorragendster neuerer Autoritäten schliessen sich an. Wenn auch Fälle mit ausgesprochenem Bilde von Morb. Addisoni vorkommen ohne nachweisbare Veränderung der Nebennieren, so ist doch eine solche Anzahl wohlbeobachteter Fälle, wo Symptome und Destruction der Nebenniere zusammen stimmten, dass die Wahrscheinlichkeit des Causalnexus fast zur zwingenden Nothwendigkeit wird. Die Symptome folgen sich als Anämie, Adynamie, locale Schmerzen, Dyspepsie und Abmagerung im ersten Stadium. Im zweiten Stadium: Circulationsstörungen, bedeutendere dyspeptische Störungen, Verfärbung der



Haut mit Pigmentflecken auf Lippen und Wangenschleimhaut, schwere Anämie, nervöse Störungen bis zu epileptiformen Anfällen und endlich Exitus. Keines dieser Symptome ist indessen constant. In den meisten Fällen findet man Käseknoten in den Nebennieren; in vielen Fällen Blutungen in das Gewebe der Nebennieren, in andern Fällen beschreibt *Virchow* eine Form wirklich strumöser Tumoren der Nebennieren, eine vierte Reihe bedingen die malignen Neubildungen. Die schwere Anämie, die nervösen Depressionserscheinungen und die Hautverfärbung erklärt sich am einfachsten aus solchen pathologischen Vorgängen, die einerseits die Function der Nebennieren beeinträchtigen und somit auf die Blutbeschaffenheit alterirend einwirken, die anderseits theils auf reflectorischem Wege auf das Gesammtnervensystem wirken, theils direct durch Propagation per continuitatem alterirend auf das Gewebe des sympathischen Nervensystems einwirken.

Ueber Diagnose, Prognose und Therapie erübrigt nichts weiteres zu sagen.

Die anderen Structurveränderungen der Nebenniere: Missbildungen und Defecte, Atrophie, Hæmorrhagieen, Syphilis und Echinococcus sind von untergeordnetem Interesse und mehr pathologisch-anatomisch interessant.

IV. Die Krankheiten des Peritonäums

von Dr. *J. Bauer*.

Mächtige Litteratur. Erhebung der auf das Bauchfell beschränkten Entzündung zu einer selbstständigen Krankheit am Ende des vorigen Jahrhunderts, namentlich durch *Bichat*. Entwicklung der klinischen Seite der Peritonitis durch *Broussais* und seither durch anatomische Beobachtung und histologische Untersuchung der serösen Häute, Umgestaltung der Anschauung bis zum heutigen Standpuncte. Analogie des Peritonäums mit den übrigen serösen Häuten des Körpers, doch erkrankt es viel seltener an spontaner Entzündung als die Letzteren.

Acute diffuse Peritonitis. Breit angelegte, erschöpfende Schilderung, ohne etwas wirklich Neues zu bringen, was kaum möglich sein dürfte, doch sehr anziehend geschrieben und zur Orientirung in den Verschiedenheiten des Auftretens dieser Form von Peritonitis vorzüglich geeignet.

Einzelne Formen von diffuser Peritonitis. Perforativperitonitis. Das bei der Symptomatologie angeführte Succusionsgeräusch beim Schütteln des Kranken reimt sich kaum zu der in der Therapie vorgeschriebenen absoluten Ruhe.

Puerperalperitonitis. *Buhl*'sche Eintheilung in 1) puerperale Peritonitis ohne Pyämie, 2) puerperale Pyämie ohne Peritonitis und 3) puerperale Pyämie mit Peritonitis.

Die einfache Metroperitonitis (ohne Pyämie) ist der gewöhnlichen Peritonitis ganz ähnlich in ihren Symptomen. Bei ihrer Behandlung wird der Mercurialbehandlung und den drastischen Abführmitteln noch immer das Wort geredet. Es lässt sich nicht verkennen, dass Letzteren bei der Neigung zu Constipation und Darmcatarrh in puerperio eine gewisse prophylactische Berechtigung zukömmt.

Pyämie mit Peritonitis immer an Läsionen der Gewebe, wenn auch nicht immer puerperalen Ursprunges geknüpft — durch Infection. Auffallender Mangel an Schmerzhaftigkeit des Abdomens ist kennzeichnend.

Peritonitis infantum. Schon während des intrauterinen Lebens vorkommend und häufige Ursache des Absterbens der Früchte. Unter dem Einfluss puerperaler Infection können Neugeborene an Peritonitis lymphatica erkranken — vom Nabel aus durch Lymphangoïtis.

Diffuse chronische Peritonitis. *Louis* hat trotz seiner verdienstvollen Arbeit eine gewisse Verwirrung über den Gegenstand gebracht, indem er den Satz aufstellte, dass jede chronische Peritonitis eine tuberculöse sei. 1) An eine allgemeine acute Peritonitis schliesst sich ein chronisches Stadium an. 2) Chronische Peritonitis bei langdauerndem Ascites. 3) Latente allgemeine Bauchfellentzündung — in vielen Fällen dem essentiellen Hydrops der alten Aerzte entsprechend. Diagnose der chronischen, nicht tuberculösen Peritonitis sehr schwierig. Prognose für überwiegend seröse Ergüsse ziemlich günstig; schon ungünstiger bei fibrinreichen Exsudaten und schlecht bei purulenten Ergüssen. Die noch folgenden Abschnitte über „umschriebene Peritonitis", „Typhlitis und Perityphlitis", „Tuberculose des Peritonäums und tuberculöse Peritonitis", „Neubildungen des Peritonäums und carcinomatöse Peritonitis" und endschliesslich über „Ascites" reihen sich den vorausgegangenen Hauptbildern würdig an. Mit grosser Gewissenhaftigkeit,



Gründlichkeit und Klarheit ist Alles gesagt, was sich überhaupt über diese Affectionen sagen lässt.

Der ganze Band wird jedem Arzte ein erwünschtes Refugium sein bei allen einschlagenden, so oft zweifelhaften Fällen, wo es sich darum handelt, nachzuschlagen und verwandte Bilder zu suchen — ob er als Handbuch, zum Studium ebenso Vollkommenes mit seiner Stoffüberfülle leisten wird, das mag der Erfolg lehren. Fritz Rohrer.

Topographisch-anatomischer Atlas. Nach Durchschnitten an gefrorenen Cadavern.

Herausgegeben von Dr. med. *Wilhelm Braune*, Prof. an der Universität Leipzig. Mit 50 Holzschnitten im Text. XXXIV Tafeln und 218 S. Leipzig, Veit & Cie.

Dem practischen Arzte ist keine der medicinischen Disciplinen auf allen oft so verschlungenen Pfaden der ärztlichen Praxis eine so treue Begleiterin in jeder Noth, wie die Anatomie, der er doch selbst gar oft nur allzu bald untreu wird. Die wechselvollen Eindrücke am Krankenbette und die breite Fluth der Tageslitteratur zwingen uns, sowohl systematisch als auch nur gelegentlich unser Wissen über jene sichere Basis zu controliren und die Lücken wieder auszufüllen.

Es ist nun aber im Gegensatze zur Studienzeit hauptsächlich die topographische Anatomie, der wir uns zuwenden, und da muss uns ein Lehrmittel sehr willkommen sein, das uns ein rasches und klares Repetiren ermöglicht. In hohem Grade erfüllt diese beiden Anforderungen der Atlas von Prof. *Braune*.

Was vorerst die äussere Ausstattung anbetrifft, so ist nicht nur die Ausführung der Tafeln (Heliotypie), bei welchen die grosse Naturwahrheit und die prägnante Schattirung den Mangel an Farben vergessen macht, eine sehr schöne, sondern es sind auch die Holzschnitte und der Druck selbst in jeder Beziehung lobenswerth.

Die Auswahl sowohl, wie auch der erläuternde Text sind für den Studenten und noch mehr den practischen Arzt gleich vorzüglich.

Braune hat hiebei gröstentheils seine eigenen Untersuchungen verwerthet, jedoch da, wo er es für nöthig hielt, auch eine gute Auswahl ähnlicher Abbildungen von *Luschka, Pirogoff* und *Le Gendre* beigefügt.

Der Atlas beginnt mit vergleichenden Medianschnitten männlicher und weiblicher Körper, wobei für den letztern eine im zweiten Monate Gravida gewählt wurde. Fügen wir gleich bei, dass auch die letzten 4 Tafeln ebenfalls schwangere Frauen betreffen und zwar so, dass bei der ersten der Tod im letzten Schwangerschaftsmonate, bei der zweiten dagegen während des Geburtsactes eintrat, so dass der Kindskopf bei noch intacter Blase gerade im Begriffe war, das Becken zu verlassen. Die Lage der Kinder sowohl, als der Eingeweide der Mutter ist äusserst instructiv wiedergegeben.

Auch im übrigen Hauptheile des Atlanten ist das Bedürfniss des practischen Arztes wesentlich berücksichtigt. Eine fortlaufende Reihe horizontaler, sowie schräg verlaufender Transversalschnitte durch den menschlichen Körper vom Scheitel bis zur Ferse, sowie von Sagittalschnitten durch die wichtigeren Theile der Extremitäten (Knie, Ellbogen etc.) bringt uns, immer unter Bezugnahme auf die für die innere Medicin, die Chirurgie und die Geburtshülfe wichtigeren Gesichtspunkte, eine äusserst durchsichtige und klare Darstellung der anatomischen Verhältnisse. Der Werth des Buches wird dadurch noch wesentlich erhöht, dass die Veränderung der Organe und ihrer Lage, wie sie durch pathologische Processe (z. B. pleuritische Exsudate, Lageveränderungen des Uterus etc.) bedingt werden, ebenfalls mit in den Rahmen der Darstellung und Besprechung gezogen wurde.

Vom Verfasser existirt bekanntlich ein ähnlich angelegter, aber weitaus grösserer Atlas. Wir möchten allen Collegen, die denselben nicht besitzen und ein nicht zu theures, aber immerhin gediegenes und practisch bequemes Bilderwerk zum Studium der topographischen Anatomie erwerben wollen, den soeben besprochenen Atlas bestens empfehlen.

A. Baader.

Ueber die Behandlung der Geburt bei engem Becken.

Von *Th. Litzmann*. Sammlung klinischer Vorträge von *R. Volkmann*, Nr. 90. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1875. 28 Seiten.

L'étude entreprise par *Litzmann* sur les rétrécissements du bassin est terminée par cette brochure où il indique avec clarté et précision le traitement de ces dystocies.



Nous avons déjà rendu compte en détail l'année passée (vide Correspondenz-Blatt 1875, p. 76) de la précédente brochure où l'auteur a fait la description de l'influence des diverses formes de rétrécissements sur l'accouchement. Nous nous bornerons donc maintenant à dire que le traitement des accouchements dans les bassins rétrécis comme il est exposé par *Litzmann* sera bien accueilli par tous les praticiens.

Examinant d'abord la conduite à tenir dans les cas de rétrécissements les plus prononcés l'auteur discute soigneusement les limites de l'indication de l'opération césarienne, de l'accouchement prématuré artificiel et de l'embryotomie.

Puis il éveille notre intérêt en passant en revue les différents degrés de rétrécissement et les indications diverses qui en découlent soit pour pratiquer l'opération de la version sur les pieds ou celle du forceps et de la perforation, indications qui sont encore, comme on le sait, tant controversées. On en dispose de nos jours, surtout en Allemagne, à exagérer les dangers de l'application du forceps dans les cas de rétrécissements du bassin. *Litzmann* en démontre les indications positives et les résultats excellentes.

Enfin l'auteur parle de l'influence et des indications des diverses présentations (de la face, du siége, transversales) dans les rétrécissements du bassin. Ladame.

Die Krankheiten der Eileiter und die Tubenschwangerschaft.

Für pract. Aerzte dargestellt von Dr. *C. Hennig*, Professor in Leipzig. Verlag von Ferd. Enke in Stuttgart.

Mit einem geschichtlichen Ueberblicke von der Entdeckung der Tuben und ihrer Bedeutung für das Geschlechtsleben beginnend, gibt der Verfasser hierauf gleich an, dass die Tuben sowohl selbstständig als häufiger secundär von den Nachbarorganen aus erkranken können, dass die Diagnose der Affectionen der Tuben sehr schwierig wegen ihrer Lage werde, dagegen in neuerer Zeit doch für gewisse Erkrankungen derselben vermittelst der Untersuchung durch das Rectum oder durch die Harnblase möglich sei. Von der Behandlung ist nur in wenigen Fällen etwas zu erwarten, das Meiste hat die vorbauende Diätetik zu leisten.

In der speciellen Pathologie werden zunächst die Missbildungen mit genauen Litteraturangaben der hieher gehörigen Fälle behandelt, wie auch ihre physiologischen Folgen oder Störungen, nämlich der Einfluss auf Menstruation und Conception.

Es folgen hierauf die sämmtlichen pathologischen Affectionen der Tuben, die so weit möglich genau in ätiologischer, anatomischer, diagnostischer und therapeutischer Beziehung geschildert sind.

Besonderes Interesse bieten die Capitel über Sondiren der Tuben, über Hämatosalpinx, Hydrosalpinx und Pyosalpinx. Ebenso werden die entzündlichen Vorgänge an den Tuben einer genauen Betrachtung unterzogen.

Anziehend und bedeutungsvoll möchte für den practischen Arzt wohl mehr der zweite als der erste Theil sein. Es wird darin die Tubenschwangerschaft ausführlich behandelt. Die Litteratur, die verschiedenen Arten der Tubarschwangerschaft, die sehr speciell berücksichtigte Diagnostik, Prognose und Therapie liefern ein einheitliches, vollkommenes Bild der betreffenden Graviditätsanomalie.

Die Arbeit ist ausserdem mit 18 Holzschnitten ausgestattet.

Davos in seiner Eigenschaft als klimatischer Sommer- und Winter-Kurort für Brustkranke, von Guido Ramann.

II. Auflage. Basel. Richter, 1876.

Unter der nun ziemlich zahlreichen Literatur über Davos nimmt diese Arbeit eine ganz gesonderte Stellung ein. Sie ist von einem durchaus unabhängigen Manne abgefasst, der als Curgast in Davos mehrere Jahre zubrachte und dem es nur darum zu thun war, eine objective Darstellung dortiger Verhältnisse zu geben. Verfasser redet als Laie zum Laien; er will hauptsächlich Solche, die nach Davos geschickt werden, vor Illusionen bewahren und vor mancherlei Gefahren warnen. So z. B. theilt R. seinen Leidensgefährten mit, dass einige Wochen Aufenthalt zu keinem Resultate führen können; „der



Aufenthalt in Davos, der als Endzweck die Heilung haben soll, beläuft sich selbst bei ganz leicht Kranken auf Monate, bei schweren auf Jahre.“ — Auch dem Arzt, der Patienten nach Davos schickt, mag es willkommen sein, einen unparteiischen Laien über Dortiges urtheilen zu hören. „Dass in D. sich hinreichende Gelegenheit findet, Kinder des verschiedensten Alters unterrichten zu lassen, von den Anfangsgründen an bis zu den Anforderungen des Abiturientenexamens“ ist von grossem Werth. Das Höhenklima feiert seine Triumphe um so rascher und sicherer, je jünger das Individuum ist.

Im Uebrigen wird der Mediciner nichts Neues finden, ausgenommen Dr. *Brehmer* in Görbersdorf, der sich in dem Anhange „über den Einfluss der Schneeregion der Alpen auf die Luft der Alpenhochthäler, speciell in Bezug auf Davos“ vom Laien Ramann eine ebenso deutliche als verdiente Zurechtweisung gefallen lassen muss. Nach *Brehmer* wären nämlich „sämmtliche Symptome, die man unter dem Namen der Bergkrankheit und die man als Wirkung der verdünnten Luft betrachtet hat, wohl ausschliesslich die Wirkung des ewigen Schnee's!“

Ueber das Davoser Klima sind die bis jetzt werthvollsten Angaben ebenfalls von einem Laien veröffentlicht worden (klimatologische Notizen über den Winter im Hochgebirge von Arthur Waters. Basel, Richter. 1871).

Wie lange wird es noch gehen, bis sich einer der dortigen sieben Curärzte zu einer Statistik der beobachteten Krankheitsfälle herbeilässt, und uns an der Hand von Zahlen zeigt, welchen Einfluss das Höhenklima auf die Constitution, das Körpergewicht, die Lungeninfiltrationen, die Bronchiectasien, den blossen Spitzeukatarrh, die Lungen- und Herzgrösse u. s. w. hat; wie weit die Jahreszeit, die Witterung, das Alter des Patienten u. s. w. in's Spiel kommt? — Die Davoser Bevölkerung hat einen angestellten Landschaftsarzt; es wäre für diesen eine ganz lohnende Aufgabe, die Mortalitäts- und Morbilitätsverhältnisse der sässhaften Einwohner einer genauen Analyse zu unterwerfen. — Mit blossen Behauptungen ist weder dem Patienten, noch dem Arzt, noch dem Curort gedient; die heutige Wissenschaft will Beweise, Thatsachen, mit einem Worte Zahlen sehen.

Pontresina, 18. 3. 76. Dr. *Ludwig*.

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Wir theilen nachstehend ohne weitern Commentar die Antwort des luzernischen Militär- und Polizeidepartements vom 31. August auf das in unserer letzten Nr. mitgetheilte Schreiben des Oberfeldarztes vom 28. August mit; sowie die Replik des letztern vom 1. Sept.:

I. Das Militär- und Polizeidepartement des Cantons Luzern an Herrn Oberfeldarzt Dr. *Ziegler* in Bern.

„Mit Zuschrift vom 28. diess (Contr. Nr. 17/44) beauftragen Sie uns, eine genaue und unparteiische Untersuchung anzuheben über den von Herrn Regiments-Commandant *Estermann* bei Anlass der Versammlung der cantonalen Officiersgesellschaft erwähnten Impftodesfall.

„Diesem Auftrage können wir uns aus zwei Gründen nicht unterziehen, es sei denn, dass das eidg. Militärdepartement uns einen speciellen Befehl hiezu ertheilt. Diese Gründe sind:

„Erstlich glauben wir, dass es nicht in unsern Geschäftskreis gehöre zu untersuchen, ob Aeusserungen, welche in einer Versammlung eines freiwilligen Vereins gethan werden, wahrheitsgemäss seien, oder aber nicht. Wir würden einen solchen Untersuch als einen Eingriff in die Vereins- und Redefreiheit betrachten müssen, und es würde, wenn solche Untersuchungen wiederholt verlangt würden, eine gewaltige Geschäftsüberhäufung entstehen, deren wir wahrlich nicht bedürfen.

„Zweitens betrifft der von Herrn *Estermann* erwähnte Fall laut dessen Mittheilung einen Schützen, Namens Marti von Brunnen, es müssten daher die betreffenden Erhebungen im Canton Schwyz gemacht werden, was nur durch die dortseitigen Behörden geschehen kann, es wäre denn, dass die Bundesbehörden hiefür einen Specialcommissär bezeichnen würden. Uebrigens erklärt uns Herr *Estermann*, dass wenn Sie Genugthuung verlangen, er hiezu bereit sei, Sie mögen nur bestimmen wie?!“ (Unterschrift.)

II. An das Militärdepartement des Cantons Luzern.

„Auf Ihre gestrige Zuschrift beehre ich mich, Ihnen Folgendes zu antworten:

„1. Auch in den freiesten Staaten hört die Redefreiheit da auf, wo der Angriff auf die Ehre beginnt. Als ein solcher gegenüber dem betreffenden Arzt muss aber die Behauptung des Herrn Oberstlieutenant *Estermann* bezüglich des von ihm citirten Impftodesfalles (fahrlässige Tödtung) bis zum Beweis der Wahrheit betrachtet werden.

„2. Ihre Ablehnung, sich mit dieser Angelegenheit zu befassen, ist keineswegs wegen Ihres ersten Grundes stichhaltig, sondern lediglich wegen Ihres zweiten, dass der betreffende Fall sich in Brunnen ereignet haben soll, also ausserhalb Ihres Cantons.

„Mit der Person des Herrn *Estermann* habe ich nichts zu schaffen. Eine Genugthuung ist er nicht mir, sondern dem betreffenden Impfarzt schuldig, falls sich seine Behauptung als unwahr erweist, was durch die schwyzerischen Behörden erhoben werden wird. Säbelgerassel imponirt mir nicht und ist in Sachen kein Beweismittel."

An das Militärdepartement des Cantons Schwyz erliess der Oberfeldarzt unter gleichem Datum eine Einladung zu einer genauen Erhebung über den Fall Marti gemeinschaftlich mit der dortigen Sanitätsbehörde. Eine Antwort ist bis heute (20. Sept.) nicht eingetroffen.

Bern. Die Aushebung der Rekruten für 1877 ist überall im Gang. In der Organisation dieses wichtigen Geschäftes sind gegenüber dem letzten Jahr einige Abänderungen getroffen worden, welche hauptsächlich der durch die Bundesversammlung ausgeübten Pression wegen des Kostenpunktes zuzuschreiben sind.

Das Aushebungsgeschäft bleibt aus 3 Factoren zusammengesetzt, nämlich aus 1) der ärztlichen Untersuchung, 2) der pädagogischen Prüfung, 3) der Zutheilung der Tauglichen zu den einzelnen Truppengattungen (Rekrutirung). Jede dieser Functionen wird durch eine besondere Behörde, bezw. Experten, besorgt. Die Oberleitung des ganzen Geschäftes ist dieses Jahr den Divisionären übertragen.

Um die zu Rekrutirenden nicht zu einer zweimaligen Reise (zuerst vor ärztliche und pädagogische und das zweite Mal vor Rekrutirungscommission) zu nöthigen, wird dieses Jahr der Versuch gemacht, alle 3 Acte auf den gleichen Tag zu verlegen. Um ferner die Kosten der vielgliedrigen Rekrutirungscommission zu vermindern, wurde einerseits eine Reduction derselben auf 5 Mitglieder (den leitenden Stabsofficier, den Kreiscommandanten, 2 weitere Officiere und für die Aushebung der Sanitätsmannschaft den Vorsitzenden der Untersuchungscommission), anderseits die Trennung der Aushebung der für die Specialwaffen sich Anmeldenden von der Aushebung der übrigen Mannschaft (Infanterie) angeordnet. Erstere geschieht regiments-, letztere bataillonskreisweise. Bei letzterer fungirt die Rekrutirungscommission nicht; allfällig (d. h. wohl überall) nöthig werdende Nachrekrutirung für Specialwaffen wird durch einen ad hoc delegirten Officier der betr. Truppengattung besorgt.

Die Untersuchungscommission muss somit in jedem Divisionskreis einen doppelten Turnus machen: einen ersten zur Untersuchung der Freiwilligen für Specialwaffen (per Regimentskreis 1—2 Tage, je nach Ausdehnung und Zahl der Anmeldungen) und einen zweiten für die übrige Mannschaft (per Bataillonskreis 3—4 Tage) analog dem letztjährigen.

Die Organisation der Untersuchungscommission bleibt im übrigen die gleiche wie letztes Jahr. Die pädagogische Commission functionirt überall gleichzeitig mit letzterer; sie besteht dieses Jahr nicht mehr wie letztes Jahr aus mehreren coordinirten Experten per Divisionskreis, sondern aus je einem Oberexperten, welcher befugt ist, einen oder zwei Gehülfen beizuziehen.

Die hauptsächlichste Abweichung des diesjährigen Systems von dem vorjährigen besteht demnach in dem getrennten vorgängigen Aushebungsturnus für die Specialwaffen. Diese kann nur dann ihren Zweck erfüllen, wenn der Zudrang tauglicher Freiwilliger zu den Specialwaffen den Bedarf mindestens annähernd decken würde. Nach den bis jetzt eingelangten Berichten ist diese Voraussetzung nichts weniger als zutreffend, am allerwenigsten in den agricolen Bezirken, wo die Anmeldungen $^1/_2$ des Bedarfs nicht übersteigen und oft weit dahinter zurückbleiben. Kreise, welche die ihnen zugemessene Zahl von Specialwaffenrekruten ganz oder annähernd durch Freiwillige decken, dürften seltene Ausnahmen bilden. Wenn aber einerseits Aerzte und Pädagogen statt des letzt-

jährigen einfachen Turnus einen doppelten machen und anderseits beim zweiten, längeren Turnus überall noch Rekrutirungsofficiere mitreisen müssen, so dürfte wohl die erhoffte Kostenersparniss sich auf Weniges reduciren.

Da für die Zukunft keine wesentliche Veränderung in obigen Verhältnissen in Aussicht steht, so prognosticiren wir dem diesjährigen System der vorgängigen Specialwaffenrekrutirung keine Zukunft. Da der kategorische Imperativ bei der Zutheilung nach wie vor eine grosse Rolle spielen muss, wird man wohl auf die durch den doppelten Turnus eingeführte zweifelhafte Verbesserung verzichten und auf die Basis des letztjährigen, entschieden rationelleren und bei angemessener Reduction der Rekrutirungscommission schwerlich viel kostspieligern Systemes zurückkehren.

Der für das Untersuchungsgeschäft ausgesetzte ordentliche Credit (Fr. 25,000) kann jedenfalls kaum die Hälfte der Auslagen decken, man wähle welches zweckentsprechende System man wolle. Ein gutes System, das 60,000 Fr. kostet, deckt seine Auslagen durch Ersparniss mindestens 10fach. Von 20,000 zu Untersuchenden mögen 9000 unzweifelhaft Taugliche, 6000 unzweifelhaft Untaugliche sein; unter den übrigen 5000 mögen bei ungenauer Untersuchung 3000, bei genauer aber blos 1000 als diensttauglich erscheinen. 2000 Mann würden also bei oberflächlicher Untersuchung unnützerweise dem Heer eingereiht; die Ausrüstungs- und Instructionskosten per Mann nur zu 300 Fr. gerechnet, würden die hübsche Summe von Fr. 600,000 weggeworfenes Geld ausmachen!

Einen Vortheil haben die Untersuchenden jedenfalls gegenüber dem letzten Jahr voraus: das Geschrei wegen Entvölkerung der Armee durch die Thoraxvorschrift und anderes ist verstummt und in sein hohles Nichts zusammengebrochen; kein wenn auch noch so unberechtigter Druck des zur öffentlichen Meinung aufgeblähten Geschreies falscher Propheten lastet mehr, bewusst oder unbewusst, auf den Untersuchenden. Um so besser und unparteiischer werden sie ihre Pflicht thun und keinen Untauglichen einreihen, aber auch keinen Tauglichen der Armee entgehen lassen. Z.

Bern. Maassregeln in der Hebammenfrage. In einer Nummer des abgelaufenen Sommers besprach das „Corr.-Blatt" die von der bernischen Direction des Innern als dem Sanitätsdepartemente getroffenen Maassregeln zur Hebung des Hebammenstandes, der, wie ein jeder Landarzt so gut weiss als der Einsender, einer Hebung zum grössten Theil mehr als dringend bedarf. Ob nun aber die bernische Behörde mit diesen Maassregeln das Richtige getroffen, ja ob sie damit überhaupt irgend welchen wirksamen Einfluss ausüben kann, ist eine andere Frage. Behörden sind bekanntlich selten über Missstände im practischen Leben, über die Gewohnheiten, Ansichten und Bedürfnisse des Volkes genau genug orientirt; sie kennen alles Das, was sich hinter den Coulissen abspielt, gewöhnlich nicht; wenn sie sich über eine Sache, in der sie Anträge zu bringen oder Beschlüsse zu fassen haben, noch besonders informiren, so geschieht das gewöhnlich durch Experten, Professoren, Theoretiker,*) oder durch Organe, die auch nicht im schlammigen Strome des Lebens stehen, die daher das, was dem Volke noth thut, auch nicht kennen. Daher die Erscheinung, dass trotz aller Gesetze, Verordnungen und Reglemente gewöhnlich Alles beim Alten bleibt und die betreffenden Erlasse selten ausgeführt werden, ja oft nicht ausgeführt werden können.

Die erste der angedeuteten Maassregeln betrifft die obligatorische Führung von Tagebüchern durch die Hebammen. An dieser Maassregel haben wir auszusetzen, dass die Formulare eben ein Buch bilden, ein untrennbares Ganzes. Dies hat zur Folge, dass das Tagebuch immer nur an einem einzigen Orte sein kann, an allen übrigen Orten hingegen, wo es der Arzt gerade wünscht, fehlen muss. Es wäre nach unserer Ansicht viel zweckmässiger, wenn die Formulare lose Blätter darstellen würden, die für jede Hebamme genau paginirt und numerirt wären. Alsdann könnte das zu jedem Geburtsfall gehörende Formular immer bei diesem Falle bleiben, und dem diesen Fall behandelnden Arzte stünde dasselbe jeden Augenblick zur Verfügung. Dann erst würde einer der durch die Maassregel beabsichtigten Zwecke wirklich erreicht, nämlich der, dass so „die Notizen von der Hebamme nur während der Geburt niedergeschrieben werden können und müssen".

Durch die zweite Maassregel wurde eine amtsbezirksweise Inspection der Hebammen

*) Wir machen darauf aufmerksam, dass denn doch die grosse Mehrzahl unserer klinischen Lehrer zugleich auch eminente und sehr erfahrene Practiker sind. Redact.



angeordnet. Wenn die Direction des Innern glaubt, dass hiedurch in der Hebammenfrage nur ein Tüpfelchen gebessert werde, so täuscht sie sich gewaltig. Die im Anfange des Sommers im hiesigen Amtsbezirke ausgeführte Inspection hat einen lachenerweckenden Verlauf genommen und auf die Hebammen nicht den leisesten Eindruck gemacht, im Gegentheil dieselben zum Verbleiben im bisherigen Fahrwasser indirect aufgefordert. In andern Amtsbezirken wird es wohl ähnlich gegangen sein, und spätere Inspectionen werden kaum mehr leisten. Wir glauben, dass förmliche Prüfungen, von Zeit zu Zeit angestellt, also Nachexamina, an dem bestehenden Zustande nicht viel ändern würden, geschweige denn blosse Inspectionen.

Sollen wirksame Controlmassregeln über die Hebammen geschaffen werden, so müssen es radicalere sein als die genannten, und zu ihrer Feststellung und Ausführung ist die Beihülfe von Seiten der Aerzte fast unentbehrlich. J. F. in K.

Nachschrift. Es wäre erwünscht, wenn College *F.* in einer nächsten Correspondenz genauer präcisiren würde, warum die Inspectionen so verfehlt abgelaufen sind und worin nach seiner Meinung die bessern Mittel zur Abhülfe bestehen. In Baselland werden jährlich bezirksweise eintägige Wiederholungscurse abgehalten, in welche die Hebammen ihre Geräthschaften zur Controle mitzubringen und über auffallende Vorkommnisse in ihrer Praxis zu referiren haben. Hieran knüpft sich jeweilen eine Besprechung durch den Inspicienten, sowie ein längerer Vortrag über ein geburtshülfliches Thema. Die Einrichtung hat sich als gut bewährt. A. B.

Bern. Die Direction des Innern hat an die Regierungsstatthalter folgendes Kreisschreiben erlassen:

„Ich habe in Erfahrung gebracht, dass gewisse Droguisten grossartig in den Beruf der Apotheker pfuschen, ein Missbrauch, der Angesichts der grossen Gefahren, die für das Publicum damit verbunden sind, um so weniger geduldet werden kann, als durch die Auslegung, welche der Art. 31 der neuen Bundesverfassung durch den Bundesrath erfahren hat, die Beschränkung der Zahl der Apotheken nicht mehr zulässig erscheint, und somit jeder Droguist durch Absolvirung des Apotheker-Examens und Erfüllung der gesetzlichen Requisite in Bezug auf das Local sich das Recht erwerben kann, eine eigene Apotheke zu gründen und zu betreiben.

Diesem Unfuge kann auch deswegen unmöglich unthätig zugesehen werden, weil er den Ruin des Apothekerberufes nach sich ziehen würde, was wiederum zur Folge hätte, dass in kurzer Zeit in Betreff der guten Bereitung der Arzneien keinerlei Sicherheit mehr herrschen würde und dem Publicum, welches in der Apotheke die vom Arzte ordinirten Mittel sich verschafft, die peinlichsten Verlegenheiten bereitet würden.

Bevor jedoch die unterzeichnete Direction einschreitet, wünscht sie ganz genau über zwei Umstände orientirt zu sein, nämlich über die Zahl der Droguerien, und darüber, ob die Droguisten mit der in § 15, Lemma 3 der Verordnung vom 18. April 1867 über den Verkauf von Arzneistoffen und Giften vorgesehenen Bewilligung versehen sind.

Sie wollen daher ein genaues Verzeichniss der Droguerien in Ihrem Amtsbezirke anfertigen, durch die Angestellten der Staatspolizei untersuchen lassen, ob die Droguisten obengenannte Bewilligung besitzen, und mir bis 1. October Bericht erstatten und das Verzeichniss einsenden."

Wir begrüssen dieses zeitgemässe Vorgehen und hoffen, dass der angestrebte Erfolg nicht ausbleiben werde.

St. Gallen. Ich habe gestern mit grossem Vergnügen in Nr. 466 der „N. Z. Z." einen Aufsatz über „Trauungen, Geburten und Sterbefälle in der Schweiz im II. Quartal 1876", wie ich annehme, von Dr. *Z.* in Zürich, gelesen, welcher mich veranlasst, Ihnen ein Curiosum aus meiner geburtshülflichen Praxis mitzutheilen, quasi eine Illustration zu dem Capitel über die Unsterblichkeit der katholischen Kinder ante partum.

Am 3. November vorigen Jahres wurde ich zu einer Kreissenden gerufen, der Frau des katholischen Lehrers in A. H. Es handelte sich um eine Zangengeburt. Als ich nun, derselben vorgängig, einen Untersuch vornahm, bekam ich hinten in der Vagina ein Gebilde an den Finger, das aus dem Muttermund heraushing und sich eine kurze Strecke

weit zwischen Kindskopf und Uteruswand verfolgen liess. Ich war im ersten Augenblick geneigt, dasselbe für einen Eihautfetzen zu halten; da es sich aber doch nicht ganz so anfühlte, so zog ich es behufs Feststellung der Diagnose hervor und erkannte zu meinem nicht geringen Erstaunen ein Stück nasse Leinwand.*) „Wie kommt das da hinein?" fragte ich die daneben stehende Hebamme. „Ich habe damit die Nothtaufe verrichtet!" lautete die verlegene, leise gegebene Antwort. Das Leinwandpletzli war natürlich mit Weihwasser getränkt. Ich weiss nicht, ob diese Taufmethode altkatholisch oder neukatholisch ist, da mir überhaupt noch nicht klar ist, was neu- und was altkatholisch heisst; aber gut römisch-katholisch ist sie gewiss; vielleicht ist sie im Gury vorgeschrieben.

Im Gegensatz zu dieser Unsterblichkeitsgeschichte kann ich Ihnen auch ein Beispiel zuverlässiger Statistik der Sterblichkeit katholischer Kinder am ersten Lebenstage zu Ihrer und Collega *Z.*'s Erbauung erzählen. Der Statistiker war zwar nur ein Kapuziner und der Fall ist schon vor 20—25 Jahren passirt; aber bekanntlich stehen viele unserer Civilstandsbeamten nicht sehr über dem Niveau kapuzinerlicher Bildung und da nach dem weisen Salomo überhaupt nichts Neues unter der Sonne geschieht, so kann so was hie und da auch jetzt noch vorkommen. Ich erhielt nämlich einst Besuch von einem Kapuziner, der seit einigen Monaten als Vicar in dem katholischen Bergdörfchen R. functionirte. Der gute Pater brachte die „Geburts-, Ehe-, Sterbe- und Bevölkerungsliste", welche bis vor zwei Jahren die Pfarrämter jedesmal nach Neujahr dem Physicat einzureichen hatten, und fragte mich um meine Meinung, ob sie richtig abgefasst sei; es sei halt das erste Mal, dass ihm eine solche Arbeit vorkomme. Beim Durchsehen der Tabelle fand ich nun, dass ein unter der Rubrik „am ersten Tag gestorben" verzeichnetes Kind bei den Todesursachen unter „Altersschwäche" eingetragen war. Diesen scheinbaren Widerspruch erklärte mir der Pater folgendermaassen: Sehen Sie, Herr Doctor, das Kind war nicht eigentlich krank und ist ohne ärztliche Hülfe gestorben. Aber für sein Alter zu schwach muss es gewesen sein, und darum gehört der Todesfall in die Rubrik „an Altersschwäche gestorben".

Zum Schlusse dieses theologisch-medicinisch-statistischen Schreibebriefes noch eine ähnliche Anekdote. Zum reformirten Pfarrer in H. kommt vor Jahren ein Bauer und spricht in dem urchig alemannischen Dialect unserer Gegend: „Heer, i sött ä Lychli aagee; mis chly Chind ischt gschtorbä!" Der Pfarrer fragt, an welcher Krankheit es gestorben sei. „I chas nüd sägä; 's ischt halt e schlemms**) Chind gsy; 's het ebä nüd ghäbet!" Ob der reformirte Pfarrer dieses schlimme Kind auch in der Rubrik Altersschwäche eingetragen hat, weiss ich leider nicht. Dr. A. St.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **XIV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Olten** findet Samstags den 28. October statt. Sitzung im Schulhaus Mittags um 12 Uhr.

Tractanden:

1) Ueber Behandlung schwerer Schädelverletzungen mit Demonstrationen (Prof. *Socin*).

2) Ueber die Ankündigung und den Verkauf von Geheimmitteln (Referent Dr. *Müller*, Apotheker in Bern, Correferent Dr. *Bucher*, Luzern).

Thesen. 1. Die Ankündigung und der Verkauf von Geheimmitteln, sowie von Schriften, die Krankheiten beschreiben und die Mittel zur Heilung derselben zum Kaufe anbieten, hat einen Umfang erreicht, der das öffentliche Wohl ernstlich bedroht.

2. Enorme Summen werden verausgabt für Annoncen, die der getäuschte Kranke bezahlt (Annoncenschwindel).

*) Das Einbringen von solchen Fremdkörpern in die Vagina einer Gebärenden, gleichviel unter welchem Vorwande, sollte für die Hebamme Strafe zur Folge haben. A. B.

**) Schlemm = schlimm, im Sinne von mangelhafter Dauerhaftigkeit.

3. Der Staat schützt die Gewerbefreiheit, hat aber gesundheitsschädliche und betrügerische Auswüchse derselben zu unterdrücken.

4. Es ist Pflicht der Träger der Wissenschaft und liegt auch wohl dem ärztlichen Stande ob, dem Staate zur Unterdrückung dieses Schadens hülfreiche Hand zu bieten.

5. Die bisherigen Massregeln zur Bekämpfung des Uebels stehen zu vereinzelt und sind schon darum unzureichend.

6. Die heutigen Verkehrs- und Gewerbs-Verhältnisse machen das Zusammenwirken sämmtlicher Cantone nöthig, um wenigstens auf schweizerischem Gebiete das Erreichbare zu gewinnen.

7. Der ärztliche Centralverein ist in der Lage, eine Project-Verordnung gegen den Annoncenschwindel zu entwerfen und dieselbe nach sorgfältiger Prüfung den h. Regierungen der Cantone zur Annahme und Einführung auf dem Concordatswege zu empfehlen.

Schlussantrag:

Der ärztliche Centralverein wolle 2 seiner Mitglieder beauftragen, die in den Cantonen etwa bestehenden bezüglichen Verordnungen zu sammeln und mit Benutzung geeigneten Materials aus andern Ländern bis zur nächsten Frühlingssitzung einen Entwurf zur Verordnung über Ankündigung und Verkauf von Geheimmitteln und in These 1 bezeichneter Schriften vorzulegen und zur Bestreitung der nöthigen Auslagen einen Credit bis zu Fr. . . . . eröffnen.

3) Ueber den Einfluss des Gebirgs-Clima's auf die Lungenschwindsucht (Dr. *Ad. Vogt*, Bern).

Thesen. 1. Die Lungenschwindsucht ist eine ubiquitäre Krankheit, welche weder endemischen noch climatischen Ursprunges ist, sondern aus einer fehlerhaften (privaten und öffentlichen) Hygieine entspringt.

Vererbung der Krankheit kommt nur in seltenen Ausnahmsfällen vor.

2) Das Höhenclima übt bei der Lungenschwindsucht einen ganz bestimmten præventiven und curativen Einfluss aus, aber nur wenn den hygieinischen Anforderungen im Uebrigen Genüge geleistet wird.

3) Die Hochgebirgsländer bilden die natürlichen Sanatorien für die Schwindsüchtigen der Tiefländer. Es liegt daher in ihrem nationalökonomischen Interesse, die Höhencurorte nach Kräften zu cultiviren, d. h. ihre Lage richtig zu wählen und sie im Bau und Betrieb allen Anforderungen der Hygieine genau anzupassen.

Nachher wie gewohnt Banket bei Gebrüder Biehly.

Bern. Der Regierungsrath hat die Errichtung eines Lehrstuhles für Gesundheitspflege und Sanitätsstatistik an der hiesigen medicinischen Facultät im Principe beschlossen, dagegen die Ausführung dieses Beschlusses auf unbestimmte Zeit vertagt.

Fribourg. La Réunion annuelle de la Société médicale de la Suisse romande aura lieu a l'Hôtel du signal de Chexbres le Jeudi 5 Octobre 1876, à midi. (Dîner après la séance, à deux heures ou deux heures et demie.)

Les membres et amis de la Société qui se proposent d'assister à la réunion, ainsi que ceux qui ont des communications à présenter, sont instamment priés d'en aviser par simple carte-correspondance le président soussigné, jusqu'au 1 Octobre au plus tard.

St. Gallen. Oeffentliche Gesundheitspflege. In Nr. 15 und 16 der „Blätter für Gesundheitspflege" referirt Dr. *Sonderegger* über die Entwicklungsgeschichte und den heutigen Stand der öffentlichen Gesundheitspflege im Ct. St. Gallen.

Von den 92 Ortsgesundheitscommissionen haben 91 Berichte eingesandt; aus dem bisherigen Materiale zieht *S.* die nachfolgenden Anschauungen und bemerkt vorher, wie günstig es für die Entwicklung der öffentlichen Gesundheitspflege sei, dass das Departement der Polizei und des Medicinalwesens von einem kundigen und energischen Arzte geleitet werde.

S. resumirt:

Wir bewegen uns noch viel zu viel im Gebiete der Schätzungen und Meinungen und zu wenig im Gebiete der Zahlen. Die „Ansicht" eines intelligenten und rechtschaffenen Gemeinderathsmitgliedes ist gewiss oft richtiger, als eine Zahlenangabe, bei welcher nicht alle Fehlerquellen kunstgerecht vermieden wurden: aber unsere 92 Ge-



meinde-Ansichten sind dennoch sehr verschieden, Zahlen wären einheitlicher und wir müssen anfangen, auch auf dem Gebiete der Gesundheitspflege viel mehr zu zählen und zu rechnen.

Das Stillen der Säuglinge ist allgemeine Regel in Werdenberg und Sargans, in den meisten andern Bezirken noch Ausnahme, aber in langsamem Steigen begriffen. Die Aerzte sind dafür verantwortlich, für das Stillen öffentliche Meinung zu machen, überall und jederzeit.

Wo neben der Mutterbrust auch noch Brei gereicht wird, ist die Sterblichkeit nicht geringer, als bei gemeinen Päppelkindern. Der Brei schadet mehr, als die Muttermilch gut zu machen vermag.

Ausser der fehlerhaften Nahrung ist vielfach die schlechte und nachlässige Pflege der kleinen Kinder die Ursache ihres übermässigen Wegsterbens.

Diejenigen Fabrikarbeiter, welche wenig verdienen, sind schlecht genährt, aber eben so schlecht sind es die Armen der ackerbauenden Bezirke, und man muss sich sehr hüten, der Industrie zu vielen wohlverdienten Vorwürfen auch unverdiente zu machen, muss vielmehr die Ernährung der Armen als eine sociale Aufgabe erfassen, in welcher sich durch fortschreitende Technik, grössern hygieinischen Einsichten und bessern Entwicklung des Korporationswesens Vieles leisten lässt.

Viele Gesundheitscommissionen verlangen nach einem passenden, populären und wohlfeilen Hülfsmittel, einem Leitfaden oder Lehrbuche der Hygieine.

Mehrfach wurde auch der Wunsch ausgesprochen, dass ein von der Gemeinde unabhängiges Inspectorat ab und zu Besuche mache, Anregungen gebe, Probeobjecte aufgreife und den Ortsgesundheitscommissionen über die unausweichlichen gevatterschaftlichen Rücksichten hinweghelfe.

Der Ruf nach dem öffentlichen Chemiker ist allgemein und da dieser im Gesetze vorgeschrieben ist, kann und wird ihn der Regierungsrath auch bestellen.

Unsere Bestrebungen erhalten von Seite mehrerer Bezirksärzte eine sehr ernste Unterstützung durch die Klage, dass vielerorts die Constitution des Volkes sich verschlechtere, und ganz besonders die Frauen eine bedenkliche Abnahme von Gesundheit und Arbeitstüchtigkeit zeigen.

Kupferhaltiger Höllenstein. In Bezug auf die Seite 500 in diesem Blatte erschienene Bemerkung hierüber wird hier der gewiss sehr vielen Aerzten aus dem Munde genommene Wunsch geäussert, es möchte sich ein Apotheker eigens mit der Anfertigung von solchem Höllenstein befassen und sein Fabrikat den Aerzten zum Verkaufe halten. Die Adresse müsste im Corr.-Bl. bekannt gemacht werden. J. F. in K.

Ausland.

Belgien. Tod durch Chloral. In Termonde kam dieses Frühjahr ein Todesfall durch arzneiliche Darreichung von Chloralhydrat vor. Ein 5jähriges Mädchen sollte wegen Coxitis mit dem Glüheisen cauterisirt werden. Der behandelnde Arzt gab ihm (nach *Bouchut*'s Vorgang) 4 Gramm (!) Chloral; in Erwartung der Narcose ging er zu einem andern Patienten, während im Nebenzimmer auf einem Kohlenbecken die Eisen erhitzt wurden. Trotz ausdrücklicher Warnung blieb die Zwischenthür offen. Als der Arzt wieder kam, fand er das Kind schlafend und tief asphyktisch; sofortiges Tragen in's Freie, künstliche Athmung und Reizmittel brachten es nicht wieder zu sich; es starb nach einigen Stunden.

Die Autopsie ergab als hauptsächlichen Befund vorgeschrittene käsige Pneumonie der r., hochgradige Hyperämie der beiden Lungen, ebenso der Nieren, Meningen und des Gehirns. Das Chloral erwies sich als sehr rein. Die Experten sprachen sich für toxische Wirkung des Medicamentes aus; die Zeit, während welcher das Kohlenoxydgas auf den kindlichen Organismus wirkte, erscheine zu kurz (etwa ½ Stunde), als dass der Tod durch dieses Agens wahrscheinlich sei.

Die Dose Chloral dürfte allerdings zu hoch gegriffen sein, namentlich bei der Lungenaffection, die dem Arzte nicht entgangen sein sollte als häufige Folge einer chronischen Gelenksaffection. *Bouchut* erklärt in einem auf diesen Fall bezüglichen Brief an die Genter medicin. Gesellschaft, welcher der Fall vorgelegt wurde, er gebe Kindern von 8—12 Jahren nie mehr als 3 Gramm Chloral pro die, unter 8 Jahren nie über 2—2,5 gmm.

— Immerhin dürfte in dem gleichzeitigen Einfluss des Kohlendunstes und der bestehenden Phthise eine Mitschuld an dem lethalen Verlauf der Narcose zu finden sein.

Derselben Gesellschaft wurde Mittheilung gemacht von einem Fall von Hydrometra, welcher nach einer leichten Geburt bei einer 38jährigen VIpara beobachtet wurde. Der Uterus war schon 5 Monate nach dem Wochenbett bis über Nabelhöhe ausgedehnt, sehr elastisch fluctuirend. Die Diagnose bot bei der Seltenheit dieser Affection mit Rücksicht auf die Aetiologie grosse Schwierigkeiten; sie wurde erst sichergestellt durch Prof. *Van Cauwenberghe*, welcher die Uterussonde und nachher einen männlichen elastischen Catheter einführte, worauf nach und nach 13 Litres einer hellgelben, milchig getrübten, sehr stark eiweisshaltigen Flüssigkeit abgingen. Nach der Entleerung des Uterus liess sich im r. Hypogastrium eine wenig voluminöse, etwas schmerzhafte, schwach bewegliche Geschwulst nachweisen, welche mit der r. Hälfte der Gebärmutter in Zusammenhang war. Der weitere Verlauf war sehr ungünstig. Trotz täglichen Abgangs einer kleinern Quantität Flüssigkeit füllte sich das Organ gleichwohl von Neuem an; die Geschwulst wuchs und es verbreiteten sich über das ganze Peritonäum secundäre Knoten. Roborirende Diät und Medication konnten den lethalen Ausgang nicht wesentlich hinausschieben; er trat bereits ein Jahr nach der Entbindung auf; die Autopsie wurde leider nicht gestattet. (Annales et Bulletin de la société de médecine de Gand, 1876.)

Deutschland. Pockenepidemie. Da sich gerade gegenwärtig in der Schweiz wieder einmal ein kleiner Antivaccinationssturm bemerklich zu machen sucht, entnehmen wir dem „Bericht über die Verwaltung und den Stand des Medicinal- und Veterinärwesens des Regierungsbezirks Düsseldorf für das Jahr 1872“, erstattet durch Dr. *Ed. Beyer*, folgende Angaben über die in diesem Bezirke während den Jahren 1870 bis 1872 grassirende Blattern-Epidemie. Erkrankt sind innerhalb 3 Jahren von 1,327,876 Einw. 30,879 oder 2,3%, von den Erkrankten gestorben 6406 = 20,9% (oder nur 0,48% der Bevölkerung); die grösste Erkrankungsziffer hatten von den Kreisen die Stadtkreise Crefeld mit 5,0, Düsseldorf und Elberfeld mit je 3,5 und der Kreis Duisburg mit 4,6% der Bevölkerung, die höchste Sterblichkeitsziffer der Stadtkreis Barmen mit 27,6, die Kreise Solingen mit 25,0, Elberfeld mit 23,7 und Duisburg mit 22,2% der Erkrankten; unter den Städten mit über 10,000 Einwohnern stehen Crefeld und Duisburg mit je 5,0 und 9,8 Erkrankungen auf je 100 Einwohner obenan; von der übrigen Bevölkerung des Bezirks erkrankten nur 1,6%, während die Todesfälle 22,2% der Erkrankten darstellen. Dem Lebensalter nach starben von den unter 10 Jahre alten Erkrankten, unter denen sich viele ungeimpfte Kinder befanden: 41% (in den vier Stadtkreisen Elberfeld, Barmen, Crefeld und Düsseldorf sogar 50,6%).

Den günstigen Einfluss der Schutzpocken-Impfung ausser Zweifel setzend sind die Erhebungen, welche für das Jahr 1872 in Bezug auf die Häufigkeit der Sterbefälle bei Ungeimpften, Geimpften und Revaccinirten angestellt wurden:

a) Bei den ungeimpft Erkrankten betrug die Sterblichkeit 58,5%, in den genannten vier Stadtkreisen sogar 61,0%.
b) Bei den einmal geimpft Erkrankten 18,9, in den Stadtkreisen 21,0%.
c) Bei den revaccinirt Erkrankten 14,6, in den Stadtkreisen 19%.

Es wäre sehr zu wünschen, dass unsere schweizerischen Behörden zur rechten Zeit die nöthigen Vorkehrungen treffen, um bei einer auftretenden Pockenepidemie ebenfalls derartige Erhebungen machen zu können.

Deutschland. Intermittens. *C. Brokes* empfiehlt gegen Wechselfieber ein einfaches, aber, wie er sagt, vielfach in den sumpfigen Gegenden der Theiss und Maros Ungarns, sowie bei den Guaraniindianern Südamerika's in Anwendung stehendes, von ihm oft erprobtes Hausmittel.

Zubereitung. Man nimmt eine gute Hand voll gewöhnliches gestossenes, reines Kochsalz, wie es in jeder Küche zu finden ist, und röstet dasselbe in einer, mit peinlicher Sorgfalt gereinigten, am besten ganz neuen Pfanne über nicht zu starkem Feuer so lange, bis dasselbe eine bräunliche Farbe, ähnlich der von schwach gebranntem Kaffee angenommen hat.

Anwendung. Von diesem so gerösteten Salz nimmt ein erwachsener kräftiger Mann einen gut gehäuften starken Esslöffel, eher mehr wie weniger, löst dasselbe in einem Glase heissen Wassers auf und trinkt die ganze Mischung womöglich lauwarm

auf einmal aus, wohl zu merken aber, bei 2-, 3- oder 4tägigem Wechselfieber morgens nüchtern an dem Tage, der auf den Fiebertag als fieberfreier folgt, bei eintägigem Fieber ein oder zwei Stunden nach überstandenem Fieber.

Diät. Da das Mittel nur sicher wirkt, wenn es nüchtern genommen wird, so ist selbstverständlich jeder Genuss von Nahrungsmitteln oder Getränken vorher unstatthaft. Gegen den nach der Einnahme sich einstellenden Durst geniesse man nur, wenn er unerträglich wird, ein wenig Wasser, indem man es durch einen Strohhalm saugt, den sich später einstellenden Appetit stille man innerhalb 48 Stunden nach Einnahme des Salzes nur ganz mässig mit etwas Hühner- oder schwacher Fleischbrühe, überhaupt ist während dieser Zeit die strengste Diät und Vorsicht vor Erkältung nothwendig.

(Deutsche Zeitschr. f. pr. Med. Nr. 33.)

Die Billigkeit und Unschädlichkeit des Mittels rechtfertigen gewiss Controlversuche.

England. Doppeltes Femoralaneurysma durch Compression geheilt; Recidiv des einen, Ligatur der Iliaca ohne Erfolg, Heilung durch Oeffnen des Sackes sah *Thomas Annandale* in Edinburgh.

Der 47jährige Patient hatte ein Aneurysma der linken Femoralis, dicht unter dem Lig. Poupartii. Der erste Compressionsversuch blieb ohne Erfolg, acht Tage später wurde das Aneurysma nach 7½stündiger Digitalcompression zum Verschluss gebracht. 1½ Jahre nachher wurde er von einem Aneurysma der rechten Femoralis durch 8½stündige Digitalcompression geheilt. ½ Jahr später entwickelte sich abermals ein pulsirender Tumor in der linken Inguinalgegend, länglich, eigross, tiefer sitzend, als das bei Femoralaneurismen der Fall ist. Die Pulsation in demselben konnte durch Druck auf die Iliaca externa nur vermindert, nicht sistirt werden, sie hörte auch nicht nach Unterbindung der Arterie auf, doch wurde die Geschwulst kleiner und fester. Der Patient wurde entlassen, kehrte aber bald mit Schmerzen und grösserer Anschwellung zurück. Unter den gehörigen Cautelen wurde nun der Sack gespalten und es zeigte sich, dass 4 Arterien in ihm mündeten: die eine schien dem peripheren Stück der Femoralis, die zweite der Profunda, die beiden anderen den Artt. circumflexæ zu entsprechen. Nachdem in die Oeffnungen der Gefässe Sonden eingeführt waren, konnten sie leicht unterbunden werden. Patient wurde geheilt. (Deutsche med. Woch. 37.)

Frankreich. Preisaufgaben. Die Académie de médecine zu Paris hat für das Jahr 1877 folgende Preisaufgaben gestellt: Preis der Academie: Ueber Aetiologie und Prognose der Glycosurie. Preis Portal: Existirt eine käsige Pneumonie unabhängig von der Tuberculose? Preis Civrieux: Durch welche Behandlung lässt sich der Verlauf der allgemeinen Paralyse aufhalten und die erlangte Besserung, resp. Heilung erhalten? Preis Capuron: Ueber Chloral bei der Behandlung von Eclampsie. Preis Barbier: Diesen Preis erhält Derjenige, welcher gegen bisher für gewöhnlich als unheilbar angesehene Leiden, wie Hundswuth, Epilepsie, Scropheln, Typhus, Cholera etc. ein vollkommenes Heilmittel angibt. Preis Godard: Für die beste Arbeit auf dem Gebiete der äusseren Pathologie. Preis Amussat: Für die beste auf Anatomie und Experimente gestützte Arbeit auf dem Gebiete der chirurgischen Therapie. Preis Huguier (die Concurrenz auswärtiger Autoren ausgeschlossen): Für die beste Arbeit über Frauenkrankheiten und speciell über die chirurgische Behandlung derselben. Preis Saint-Leger: Für eine Arbeit über künstliche Erzeugung des Kropfes bei Thieren durch Bestandtheile, die dem Wasser oder der Erde von Kropfgegenden entzogen sind. Preis Rufz de Lawison: Welche Veränderungen der Functionen der Organe von Thieren und Menschen können beim Uebergange in ein anderes Clima der Wirkung dieses letzteren zugeschrieben werden? Höhe der Preise 1000 bis 3000 Fr. — Die Arbeiten müssen, in französischer oder lateinischer Sprache geschrieben, in einem versiegelten und mit einem Motto versehenen Couvert, welches den Namen des Autors enthält, vor dem 1. Mai 1877 an die Academie eingesandt sein. (W. M. P.)

Italien. Geburtshülfe. In Dr. *P. Häcke*'s interessanten Reiseskizzen finden wir unter Anderm folgende Angaben:

Am meisten wird, wie es scheint, in Mailand operirt; von 608 Geburten in den Jahren 1873 und 1874 waren 89 künstlich beendete, also 13% oder 1 : 7, gewiss ein starkes Verhältniss. Dies hat weniger darin seinen Grund, dass hier verhältnissmässig etwas mehr abnorme Kindeslagen vorkommen, als bei uns, als besonders darin, dass so viele

rhachitische Frauen sich hier einfinden. Von 656 aufgenommenen z. B. waren 66 rhachitisch, also 10% etwa, davon 8, also ca. 12% mit einer Verengerung der Conjugata von 50—70 Mm. Ebenso waren 4 Fälle von Osteomalacie zu beobachten, welch' letztere Krankheit hier überhaupt ziemlich häufig ist.

Dass Rhachitis so häufig in Oberitalien ist, erklärt sich aus der schlechten, ungenügenden Kost der armen Leute, welche in vielen Gebieten sich fast nur auf Reis beschränkt, ferner auch aus der schlechten, sumpfigen Bodenbeschaffenheit vieler Orte. Bei oben erwähnten 66 rhachitischen Frauen ward wegen einer Verengerung der Conjugata von 65—90 Mm. 7 Mal die künstliche Frühgeburt eingeleitet, bei 22 die künstliche Entbindung gemacht. Bei 608 Entbundenen fanden überhaupt 6 Aborte und 82 Frühgeburten statt, von letzteren 22 künstliche. In Mailand wird zur Einleitung derselben der Muttermund im Speculum durch aufsteigende Douche erweicht und dann der Dilatateur intrauterin von *Tarnier*, bisweilen auch das geigenförmige Instrument von *Barnes* eingelegt. Prof. *Chiara* wendet den Pressschwamm zur Erweiterung des Muttermundes nie an. Zangen gibt es in Italien sehr verschiedene. Die meisten, die ich sah, zeichneten sich durch besondere Grösse und Plumpheit aus, so besonders die in Pavia früher viel gebrauchte von *Lovati*. Nur in Turin sah ich eine kleine, handliche, der von *Smellie* ähnliche Zange. Auch die meisten übrigen geburtshülflichen Instrumente fand ich zum Theil äusserst plump und ungeschickt und sah noch Instrumente in Gebrauch, die bei uns schon lange nur noch als Curiosität in Schränken verwahrt werden. In Mailand ward unter 608 Geburten 27 Mal die Zange angelegt, also in 4½% aller Fälle. Die Indicationen zur Zange sind im wesentlichen dieselben wie bei uns. Gar nicht schlecht erscheint es, wie es in Mailand geschieht, vor der Wendung ein allgemeines warmes Bad, trockene Reibungen, Wein, Opiate der Gravida zu verordnen, um sie für die schwere Operation zu kräftigen, widerstandsfähiger zu machen. Zur Perforation dienen Trepane, oder aber eine *Levret*'sche Scheere; der Kopf wird dann mit dem stumpfen Haken oder dem Cranioclasten entwickelt. In letzter Zeit wurde in Venedig statt des Cephalotribs *Vauhuevel*'s „forceps-scie" angewandt und für practisch befunden; ziemlich unbegreiflich für den, welcher das complicirte Instrument, seine schwierige Einführung gesehen hat, ganz abgesehen davon, dass es schon wegen des hohen Preises (mit Reservekette 250 Fr.) in der Privatpraxis sich nie Eingang verschaffen könnte. Der Kindesschädel wird damit allerdings, wie ich mich an verschiedenen Präparaten überzeugt habe, sehr vollständig in verschiedenen Durchmessern durchsägt. (Berl. klin. W. Nr. 35.)

Moderne Wunder der homöopathischen Naturwissenschaft. „Homöopathisches Gesundheitsbuch von Karl B." ist der Titel eines Buches, in welchem über die Behandlung der Tänia folgendes zu lesen ist: Eine Spieluhr oder sonst ein anderes musikalisches Spielinstrument (also vielleicht auch nur ein Spielalbum?) wird auf eine Tischplatte gestellt und in Gang gebracht. Der mit Tänia behaftete Kranke hat sodann seinen entblössten Anus mit dem Spielinstrumente in directe Berührung zu bringen, so dass die Musikklänge derselben durch den Dickdarm sich fortzupflanzen vermögen. „Man braucht gar nicht lange zu warten", so fährt unser homöopathischer Therapeut fort, „und die Tänia kommt zum Vorschein und zwar mit ihrem Kopfe voran, der sodann mit seinen folgenden Gliedern das Instrument zu umschlingen beginnt. Man braucht hierauf nur vermittelst eines spitzen Nagels den Kopf der Tänia an das Instrument anzuspiessen, worauf man in leichten Zügen sämmtliche Glieder derselben entwickeln kann." Die vergleichende Anatomie weiss zwar von den Gehörorganen der Tänia nichts zu erzählen, allein der Verf. ist in seiner homöopathischen Inspiration der Meinung, dass die in Rede stehenden Thiere die Musikklänge wahrscheinlich zu percipiren vermögen, weshalb er dieses „einfache" Experiment zur Nachahmung empfiehlt, bevor man noch irgend ein Medicament gegen die Abtreibung der Tänia versucht hat. (Wiener med. Pr.)

O, heilige Cäcilia! Gebenedeit sei dein Name! Aber sei gnädig und wehre dich gegen die weitere Ausbreitung dieser profansten aller Anwendungsarten deiner hehren Kunst.

Oesterreich. Regelung des Impfwesens in Böhmen. Die Generalversammlung des Centralvereines der deutschen Aerzte Böhmens beschloss in Carlsbad, an competenter Stelle folgende Vorschläge einzureichen:

1. Es wäre auf dem Wege der Legislative der directe Impfzwang zu erwirken, bis

dahin jedoch die Impfung indirect dadurch zu fördern, dass im Verordnungswege die Weisung erginge, kein ungeimpftes oder nicht geblattertes Kind in eine öffentliche, Privatschule oder Kindergarten zuzulassen.

2. Es wäre der Widerstand gegen die Abimpfung dadurch zu beheben, dass den Müttern von Impflingen hiefür Prämien aus dem Landesfonde zugestanden würden.

3. Empfiehlt sich die Errichtung von Impf- und Impfstoffregenerirungsanstalten auf Landeskosten, aus welchen die Impfärzte mit Impfstoff zu betheilen wären.

4. Die Gemeindeämter sollen für das pünktliche Erscheinen der Impflinge zur Impfung und Revision verantwortlich gemacht werden, in soweit als den Säumigen nach den Bestimmungen des § 9 der kaiserl. Verordnung vom 20. April 1854 (Verweigerung der Folgeleistung einer Vorladung seitens einer landesfürstlichen, politischen oder polizeilichen Behörde) eine Geldbusse von 1—21 fl. eventuell eine Arreststrafe angedroht würde.

5. Um ferner den Impfarzt vor Schaden zu bewahren, anderseits aber ihn zur sorgfältigen Auswahl der Impflinge verhalten zu können, ist das System, wonach die Impfung und Nachschau auf jedem Impfsammelplatze nur je einmal honorirt, die Impfung in loco sowie die Revaccination gar nicht entschädigt wird, ehestens zu verlassen und jede Impfung und Revaccination in oder ausser dem Wohnorte des Impfarztes nach der Kopfzahl der Impflinge zu entlohnen u. z. bei den graduirten wie nicht graduirten Aerzten in gleicher Weise; überdies wäre eine der Entfernung entsprechende Reiseentschädigung zu leisten. (Prag. med. Wochenschr. Nr. 31.)

Oesterreich. Dr. *A. Kalliwoda* †. Ein sehr strebsamer und tüchtiger College, Oberarzt Dr. *Kalliwoda*, ist am 12. September in Folge übermässigen Genusses von Morphium plötzlich gestorben. Seit einer Reihe von Jahren an einer Gesichtsneuralgie und an Ischias leidend, gebrauchte *Kalliwoda* zur Linderung seiner qualvollen Schmerzen Morphium-Injectionen, die sich jedoch, obschon er seit Januar d. J. angeblich über 200 gmm. (?) Morphium verbraucht haben soll, als ungenügend erwiesen, so zwar, dass er in letzter Zeit nebst diesen auch noch grosse Dosen von Chloralhydrat zu sich nahm. An seinem Todestage hatte der Dahingeschiedene ebenfalls eine grosse Dosis Morphium injicirt, sich ferner mehrere Gramm Opiumtinctur auf einen schmerzhaften Zahn geträufelt und liess sich überdies in einer Apotheke 8 gmm. Chloralhydrat verabfolgen, die er auf dem Wege nach Hause consumirte. Nur mühselig und wankend stieg er die Treppe hinan, im zweiten Stocke angelangt, versagte ihm die Kraft vollends, die Wirkung dieser Unsumme von Gift hatte ihn übermannt — er fiel — und zog sich hiebei eine arge Verletzung des linken Scheitelbeines zu. Aerzte waren rasch zur Hand, doch ehe sich diese zur Hülfeleistung anschicken konnten, war der Unglückliche bereits eine Leiche. Dr. *Alex. Kalliwoda* starb im Alter von 38 Jahren; er war dem Garnisonsspitale Nr. 1 als Lehrer der Sanitätstruppe zugetheilt und erfreute sich der Zufriedenheit seiner Vorgesetzten und der Liebe seiner Cameraden. Friede seiner Asche! (Wiener med. Pr. Nr. 34.)

Oesterreich. Communication zwischen Dickdarm und Blase. Dr. *Ager* theilt in der wiener med. Presse folgenden Fall von Communication des Dickdarms mit der Harnblase mit.

Ein 60jähriger Mann mit Infiltration beider Lungenspitzen, der öfter an Blasencatarrhen gelitten hatte, entleerte plötzlich einen schmutziggelben Harn mit deutlich fäculentem Geruch, dem in den nächsten Tagen wirkliche Kothklümpchen beigemischt waren. Der Nachweis einer Communication der Blase mit dem Dickdarm wurde durch gefärbte Klystiere geliefert. Die Therapie bestand in Tanninklystieren, Ausspritzungen der Blase und Tannin mit Opium innerlich. Nach 3 Wochen wesentliche Besserung. Nach 3 Monaten erfolgte unter Frost und Schmerzen in Blase und Harnröhre plötzlich der Tod. Section wurde nicht gestattet. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 37.)

Regelung der Prostitution. In Bologna soll nach Einführung öffentlicher Häuser und wöchentlich zweimaliger Untersuchung der Puellæ publicæ die Syphilis bedeutend abgenommen haben, so dass tertiäre Formen zu den Seltenheiten gehören und dann meist nur in Form nicht perforativer Periostitiden auftreten. (B. K. W.)

Subcutane Injectionen. Zu Controlversuchen notiren wir den Collegen die nachfolgenden Versuche mit subcutanen Injectionen:

Subcutane Carbolsäure-Injectionen wandte Dr. *Merten* bei Neuralgien an. Fr. B., 19 Jahre alt, gracil gebaut, aber nicht chlorotisch, wurde bereits seit länger als einem Jahre

an den verschiedensten hysterischen Erscheinungen behandelt. Nach und nach entwickelte sich auf dem linken Auge eine fast halbseitige Gesichtsfeldbeschränkung mit gleichzeitigem Strabismus und Ptosis, so dass die betreffende Augenspalte auffallend klein und schmal erschien. Mehrfache Untersuchungen mit dem Augenspiegel ergaben kein Resultat. Strychnin-Injectionen in der Schläfengegend führten zeitweilige Besserung herbei. Nach Monate langem Fortbestehen des Leidens plötzlich heftige Neuralgie im N. subcutaneus malae der leidenden Seite. Carbolsäure-Injection (3/4 *Pravaz*'sche Spritze einer 2procentigen Lösung) über dem Jochbein. Heftige, fast unerträgliche, brennende Schmerzen mit intensiver Röthung und Schwellung der Haut an der Injectionsstelle. Nach 1 Stunde vollständiges Verschwinden aller Schmerzen. Am andern Morgen wurde bei völliger Schmerzlosigkeit das gänzliche Verschwundensein der Ptosis und des Strabismus, die beide Monate lang bestanden hatten, constatirt. Nach Angabe der Patientin war auch die Gesichtsfeldbeschränkung viel geringer geworden.

Subcutane Injectionen von kaltem Wasser als schmerzstillendes Mittel, speciell beim acuten Gelenksrheumatismus empfiehlt *Dieulafoy*. Von den Fällen von Rheumatismus, welche *D.* mit Injectionen von kaltem Wasser behandelte, ist folgender erwähnenswerth. An einer 22jährigen Frau wurden nacheinander alle Gelenke der oberen und unteren Extremitäten vom acuten Rheumatismus befallen. Nach vierzehn Tagen waren alle Fingergelenke ergriffen. Die Kranke konnte nichts mehr erfassen und mussten ihr die Nahrungsmittel zum Munde geführt werden. *D.* machte vier hypodermatische Injectionen, jede zu zehn Tropfen reinen Wassers, mit einer gewöhnlichen *Pravaz*'schen Spritze, und zwar am Handrücken, zwei am Handgelenke, zwei nahe dem Ursprunge der Finger. Die Einspritzungen riefen zuerst lebhaften Schmerz hervor, der jedoch kaum mehr als eine Minute anhielt, worauf bald eine Besserung im Zustande der Hand auftrat. Nicht lange hierauf (wie lange? Ref.) konnte sie die Finger auseinanderhalten, sie einander nähern, beugen und strecken und Gegenstände fassen. Die Schmerzhaftigkeit war verschwunden. *D.* berichtet, dass es ihm mit Hülfe der Wasser-Injectionen schon des öfteren gelungen war, Kranken, welche durch Anfälle von acutem Rheumatismus sozusagen an's Bett genagelt waren, ihre freie Beweglichkeit wiederzugeben. Eine oder mehrere Injectionen in der Nähe der kranken und schmerzhaften Gelenke genügten, um die Schmerzhaftigkeit zu beseitigen und die functionelle Thätigkeit wiederherzustellen. (Allg. wiener med. Ztg. Nr. 37.)

Bibliographisches.

85) *v. Ziemssen, H.*, Handb. d. spec. Path. und Therap. VI. Bd., Krankh. d. Circulationsapparate von *Rosenstein*, Leiden; *Schrötter*, Wien; *Lebert*, Vevey; *Quinke*, Bern und *Bauer*, München. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1876. 634 S.

86) *Fischer*, Dr. *Georg*, Chirurgie vor 100 Jahren; historische Studie. 585 S., Preis 15 Fr. Leipzig, F. C. W. Vogel.

87) Dr. *A. Jacobi*. On Masturbation and Hysteria in young Children. New-York, W. Wood & Cie. 1876, 32 S.

88) *J. Schnitzler*, Wiener Klinik: Prof. Dr. *Ed. Albert*, Path. und Ther. der Coxitis. Wien, Urban & Schwarzenberg.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Devrient:* besorgt. Herrn Dr. *R. Meyer*, Zürich; *A. Steger*, Lichtensteig; Prof. Dr. *C. Emmert*, Bern; Prof. Dr. *Clætta*, Zürich; Dr. *J. R. Schneider*, Bern; *Hartmann*, Degersheim; Dr. *J. F.* in K.; Dr. *Ladame* au Locle; *v. Muralt*, Zürich; *Trechsel* au Locle; *Sterki*, Schleitheim; Prof. *Aeby*, Bern; Dr. *Lotz*, Basel: mit bestem Danke erhalten.

Berichtigung.

Im Einverständniss mit dem Ref. möchte ich nur meine Aeusserung in der Discussion über Diphtheritis (in Nr. 18, pag. 539) dahin präcisiren, dass uns im Kinderspital unter leider vielen Sectionen eine Reihe von Fällen vorkamen, wo die beschriebene Combination von Croup und Diphtheritis nachgewiesen wurde. Muralt.

Heil- und Pflegeanstalt für Gemüthskranke
im Schlössli Mett bei Biel.

Familienleben. — Sorgfältige Pflege und Ueberwachung. — Prospectus.

[H-2021-Y] **Eigenthümer: *Dr. Eug. Scherer.***

Die bei **G. Reimer** in Berlin an jedem Sonnabend im Umfange von 1—1½ Bogen zum Preise von 6 Mark vierteljährlich erscheinende:

Deutsche
Medicinische Wochenschrift
mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Herausgegeben
von
Dr. Paul Börner

bringt Originalarbeiten aus den Deutschen Kliniken, Mittheilungen aus der Praxis, Referate, Kritiken, eine regelmässig erscheinende Original-Revue über die neueste Deutsche und fremdländische Medicin. Literatur und ein reichhaltiges Feuilleton, über die Verhandlungen der ärztlichen Vereine und Gesellschaften wird fortdauernd berichtet, über die der Berliner physiologischen Gesellschaft des medicinischen Vereines in Greifswald und der medicinischen Sectionen der vaterländischen Gesellschaft in Breslau wie der Niederrhein. Ges. für Natur- und Heilkunde zu Bonn sofort nach ihrer Feststellung. Ein erheblicher Theil der Wochenschrift gehört der öffentlichen Gesundheitspflege und der Mortalitätsstatistik und es erscheint wie bisher wöchentlich die von Dr. Alex. Spiess zusammengestellte vergleichende Uebersicht der Sterblichkeit in 78 grossen Städten der Erde. Die Interessen des ärztlichen Standes werden mit voller Unabhängigkeit nach jeder Seite hin vertreten und die für das ärztliche Publikum interessanten Thatsachen der Tagesgeschichte so wie die Personalnachrichten zumeist aus amtlichen Quellen, möglichst vollständig gebracht. Jede zweite Wochennummer bringt als besondere und selbstständige Abtheilung unter der Mitredaction des Kreisphysicus Dr. Wiener in Culm die **Medicinal-Beamten-Zeitung,** welche den speciellen Interessen der Deutschen Medicinal-Beamten gewidmet ist.

Bestellungen auf das IV. Quartal 1876 werden von allen Sortiments-Buchhandlungen und Postämtern angenommen.

Ein französischer Arzt,

der einen grossen Theil seiner Studien in Deutschland gemacht, ist geneigt, deutsch-medizinische Werke ins Französische zu übersetzen.

Gefl. Offerten unter **H 3038 Q** an **Haasenstein & Vogler** in **Basel.**

Atelier **für chirurgische Mechanik** von R. Angst, Nachfolger von H. Weber-Moos, **Blumenrain 1,** Basel.

Anfertigung von **künstlichen Gliedern, Stelzfüssen** und **Krücken, orthopädischen Apparaten, Bruchbändern.**

Niederlage von Artikeln für Krankenpflege.

Speciell auf künstliche Glieder glaube ich die Tit. Herren Aerzte im Interesse ihrer Patienten aufmerksam machen zu müssen, da dieselben folgende Vorzüge besitzen: **Möglichst genaue Nachbildung, geräuschlosen Gang, grosse Dauerhaftigkeit** und **kleinstes zulässiges Gewicht.**

Schriftliche Garantie.

Höflichst empfiehlt sich

[H-3061-Q] **R. Angst.**

Dr. P. Niemeyer, Privatdocent,
Leipzig,

erbietet sich für folgendes Semester zu einem wöchentlich 2mal 2stündigen poliklin. Practicum in physikal. Diagnostik und hygieinischer Antiologie an sogen. Brustkranken, für je 8 Theilnehmer. [H 53390]

Impfstoff.

Durch das **Sekretariat der Sanitätsdirektion** in **Schaffhausen** ist fortwährend frische Farren- und Kuhlymphe zu beziehen, per Canule Fr. 1. 50. [H 3189 Q]

Schaffhausen, den 25. Sept. 1876.

Zu verkaufen:

Eine ausgerüstete

Land-Apotheke

im Berner Jura, an gut frequentirter Eisenbahn-Station gelegen; billig.

Offerten unter Chiffre **H-3125-Q** an **Haasenstein & Vogler in Basel.**

[H-3063-Q]



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 20. VI. Jahrg. 1876. 15. October.

Original-Arbeiten.

Ueber infectiösen acuten Magencatarrh.

Von Geheimrath Prof. Dr. *Lebert* in Vevey.

Diese nicht seltene, aber wegen ihres gewöhnlich günstigen Verlaufs wenig beachtete Krankheit ist meistens mit acutem, gewöhnlichem Magencatarrh verwechselt worden, während sie unleugbar ein eigen geartetes Glied der Gruppe der typhösen Erkrankungen bildet, den Gastrotyphus.

Aetiologisch ist vor Allem wichtig, dass der infectiöse acute Magencatarrh sowohl sporadisch als auch epidemisch auftreten kann. Letzteres habe ich in Breslau in den Jahren 1861—63 in grossem Maassstabe beobachtet, sowie auch am Genfer See Epidemien der Art, nach den Mittheilungen meiner Vevey'er Collegen nicht selten sind und zwar ganz ohne gleichzeitig herrschenden Abdominaltyphus.

Nicht nur fehlen ätiologisch die gewöhnlichen Ursachen des acuten Magencatarrhs und der Indigestion, wie Excesse im Essen und Trinken, Ingestion schädlicher Bestandtheile etc., sondern auch der intens febrile Beginn, welcher meistens sogar den gastrischen Störungen vorhergeht, das rasche Steigen der Wärme, die schon frühe Prostration der Kräfte, das oft bestehende Missverhältniss zwischen intensem Fieber und relativ geringerem Gastricismus stempeln die Krankheit zu einer infectiösen, typhusähnlichen. Hierzu kommt noch, wie bei anderen Infectionen, das Vorherrschen in den ärmeren und ärmsten Classen der Bevölkerung, wobei jedoch die stete Neigung zur Heilung auf eine relativ milde Intoxication deutet.

Diese Krankheit zeigt sich besonders in der ersten Lebenshälfte, über 77% bis 35 und nur 23% nach dem vollendeten 35. Jahre. In Bezug auf die Geschlech-

ter findet kein Unterschied statt. Am häufigsten habe ich die Krankheit, sowohl epidemisch wie sporadisch, im Sommer, Herbst und Winteranfang beobachtet. Einfluss des Berufs und der Erkältung habe ich nicht constatirt, sowie auch Abwesenheit allen Zusammenhanges mit vorhergehenden Verdauungsstörungen. Nie habe ich Ansteckung feststellen können. Die meisten Kranken haben eine gute, kräftige oder mittlere Constitution.

Prodrome fehlen meistens; zuweilen bestehen sie in Gliederschmerzen, Abspannung, Appetitmangel, Leib- oder Magenschmerzen.

Der Beginn ist gewöhnlich acut und intens fieberhaft. Der einleitende Schüttelfrost wiederholt sich nicht selten, ja sogar in den ersten Tagen zuweilen Intermittens ähnlich, während doch das Fieber von Anfang an continuirlich mit remittirendem Charakter ist. Die Patienten müssen das Bett hüten, klagen über heftigen Kopfschmerz, Eingenommenheit, Gliederreissen, Durst, Appetitmangel, Uebelkeit, welcher bald Magenschmerzen und Erbrechen folgen. So ist der Beginn bereits das Bild der spätern Krankheit.

Der ausgesprochene infectiöse Magencatarrh zeigt vor Allem auffallende, typhusähnliche Erscheinungen in Fieber; namentlich im Wärmegange.

In einer leichteren Form übersteigt die Wärme nicht 38,5—39°; gewöhnlich aber werden 39—39,5° schon am ersten oder zweiten Tage beobachtet, selbst 40°, um in den nächsten Tagen auf 40°, 40,5°, selbst 41° und darüber zu steigen. Des Morgens fällt diese Temperatur um 1—1,5°. In den letzten Tagen der ersten Woche kann die Temperatur rasch kritisch bis zur Norm und darunter abfallen; gewöhnlich aber beobachtet man nur eine allmälige Abnahme, mit nicht seltener vorübergehender Steigerung bis zur Krise. Länger dauernde hohe Wärme beobachtet man, wenn die Entscheidung erst in der dritten Woche eintritt. Am häufigsten fällt in der zweiten Hälfte der zweiten Woche die bereits geringere Wärme in Zeit von 1—2, selten 2½—3 Tagen bis auf die Norm oder Subnorm, wie auch sonst im kritischen Processe. Der langsame Abfall ist um so häufiger, als die Dauer des Fiebers sich verlängert, indessen auch in diesen Fällen kehrt die Wärme vor Ende der dritten Woche langsam zur Norm zurück. Die Remissionen sind ungleich, sowie überhaupt der Wärmegang den bekannten Typhen gegenüber eine viel geringere Regelmässigkeit zeigt.

Bestimmte kritische Tage gibt es nicht, sowie ich überhaupt lieber von einer kritischen Phase rede, da die Krise sich nicht selten bis zu ihrer Vollendung weit über einen, selbst zwei Tage ausdehnt. Die nicht häufigen Recidive können noch nach dem Abfall wieder eine hohe Wärmephase bieten.

Der Puls ist Anfangs beschleunigt, 108—120—132 Abends, noch voll; später wird er schwächer mit niederer Welle, 100—96—80, um mit dem Abfall zur Norm zurückzukehren. Schweiss ist im Anfang nicht selten, kommt aber bei der Krise oft nicht vor. Der Harn folgt den Phasen des Fiebers und enthält zuweilen vorübergehend Eiweiss.

Die gastrischen Erscheinungen haben hohe Wichtigkeit, stehen aber in keinem constanten Verhältniss zum Fieber und beobachtet man häufiger bedeutendes Fie-

ber mit mässig intensem Gastricismus, als bedeutende Magenstörungen mit geringem Fieber.

Constant sind: Appetitmangel, Durst, belegte Zunge, Uebelkeit, Erbrechen. Letzteres ist mehr oder weniger häufig, nicht selten mässig und nur wenige Tage dauernd, kann aber auch hartnäckiger und intenser sein. Speisen werden oft gar nicht oder nur Anfangs erbrochen. Gewöhnlich ist das Erbrochene schleimig oder mehr flüssig, zuweilen mehr galligt. Magenschmerzen sind häufig in den ersten 3—4 Tagen vorhanden, spontan und durch Druck gemehrt. Ausstrahlen nach den Hypochondrien, nach dem Abdomen, nach oben bis in den untern Brusttheil ist nicht selten. Auch diese Schmerzen hören meistens mit dem Erbrechen auf. Verstopfung ist am häufigsten, aber auch vorübergehender Durchfall ist nicht selten; andauernde Diarrhœ gehört nicht zum Krankheitsbilde. Mit dem Fieberabfall reinigt sich die Zunge, der Appetit kommt allmälig wieder und der Stuhl wird normal.

Von catarrhalischen Complicationen beobachtet man ausser dem erwähnten leichten Darmcatarrh nicht selten Brustcatarrh mit Husten und Brustschmerzen, seltener Angina und Conjunctivitis.

Von Hautlocalisationen sieht man in einzelnen Fällen Herpes facialis. Roseola fehlt, wie auch die Milzanschwellung und die Symptome der Darmreizung des Enterotyphus.

Das Nervensystem ist tiefer afficirt, als dies sonst bei einfachem Magencatarrh der Fall ist. Tage lang, ja eine Woche und darüber dauert heftiger Kopfschmerz, besonders frontal und fronto-temporal. Der Kopf ist eingenommen und schwer, dabei Neigung zu Schwindel, besonders beim Aufsitzen im Bette, Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, Neigung zu Sopor, zuweilen mit Aufgeregtheit wechselnd, unruhige, selbst schlaflose Nächte, Gefühl der Abspannung und Schwäche. Delirien sind selten und vorübergehend, auch Delirium tremens ist nicht häufig, da Alcoholismus bei dieser Krankheit eine geringe Rolle spielt. In den ersten Tagen klagen manche Kranken sehr über Rücken- und Gliederschmerzen, wodurch, bei den bestehenden epigastrischen Schmerzen die Patienten wirklich sehr leidend sein können und um so mehr die grösste Ruhe beobachten müssen, da jede Bewegung die Schmerzen mehrt. In manchen Epidemien ist das typhoide Bild in den ersten Tagen der ersten Woche, selbst bis in die zweite hinein sehr ausgesprochen, so in Breslau 1862.

Was die Zahlenverhältnisse der Dauer betrifft, so kommt $^1/_3$ auf eine Woche, die Hälfte auf zwei Wochen und bleibt nur $^1/_6$ für die dritte Woche.

Die Convalescenz ist relativ und im Vergleich mit dem Typhus kurz; indessen vergehen gewöhnlich 1—2 Wochen nach dem Aufhören des Fiebers bis zur Arbeitsfähigkeit. Der Ausgang in Heilung ist nicht nur die Regel und beobachtet man nur höchst ausnahmsweise tödtlichen Ausgang bei kleinen und schwächlichen Kindern, sondern habe ich auch den Uebergang in chronischen Magencatarrh gewöhnlich nicht beobachtet.

Gründe protrahirter Convalescenz sind: Recidive, langsame Rückkehr des Appetits, Complicationen, längere Dauer des Fiebers mit langsamem Abfall, schwankender Verlauf, bis endlich die Besserung die Oberhand gewinnt.

Die Diagnose ergibt besonders Unterschiede vom Gastro-Catarrh und den Typhen. Der acute Magencatarrh ist gewöhnlich Folge von Magenreizung durch Indigestion, Ingestion schädlicher Substanzen, ist gar nicht oder wenig fieberhaft, kann sich in die Länge ziehen und selbst chronisch werden. Alle diese Charaktere fehlen dem infectiösen Magencatarrh ganz.

Abdominaltyphus zeigt Roseola, Milzschwellung, Ileocoecalschmerz mit Gurren, Durchfall, eigenthümliche Bronchitis, welche Erscheinungen alle bei unserer Krankheit fehlen, deren Verlauf ein viel rascherer, durchschnittlich günstiger ist, während dem Enterotyphus, bei oft sehr protrahirtem Verlauf, fast $^1/_6$ der Patienten erliegen. — Exanthematischer Typhus hat eine ungleich gefährlichere Physiognomie, zeichnet sich durch das reichliche Exanthem, Milzschwellung und im Mittleren längere Dauer aus.

Der Rückfallstyphus hat einen ganz anderen Verlauf, andere Wärmenkurve und gleicht kaum dem infectiösen Magencatarrh, welcher auch mit Wechselfieber höchstens in Bezug auf die Fröste Anfangs Aehnlichkeit haben kann, während schon zwischen diesen das Fieber bereits continuirlich ist. — Mit Abortivtyphus ist die Aehnlichkeit mitunter bedeutender, aber die gastrischen Erscheinungen sind bei demselben ungleich geringer und gehören nur dem Fieber an; auch kommt er nur bei herrschendem Enterotyphus und in den gleichen Localitäten wie dieser vor.

Der acute, infectiöse, febrile Magencatarrh nimmt also unter den typhösen Erkrankungen eine selbstständige Stellung ein und kann als Gastrotyphus bezeichnet werden.

Die Prognose ist durchaus günstig, selbst bei intensem Anfangsfieber. Nach der Dauer des Fiebers kann man die der Krankheit vorhersehen. Selbst protrahirter Verlauf geht folgenlos in Genesung über.

Die Behandlung sei eine exspectative, diätetisch-hygieinische, wobei man sich der Brech- und Abführmittel zu enthalten hat. Ruhe im Bette, geringe Nahrung, Suppen, kleine Mengen Milch, erfrischendes, säuerliches Getränk, Limonade, kohlensaures Wasser sind am besten. Gegen Erbrechen reiche man Eisstückchen oder durch Eis gekühltes Selterswasser und wenn diese nicht hinreichen, Brausepulver oder eine Saturation.

Im Hospital verwende ich kaum Arznei. Ist man genöthigt, wegen äusserer Umstände etwas zu verschreiben, so passt am besten eine saure Mixtur mit 1 gmm. Salzsäure oder 2 gmm. Phosphorsäure, in 120,0 Wasser, mit 30,0 Himbeersyrup, 2stündlich esslöffelweise. Gegen Kopfschmerz nützen kalte Umschläge, Senfteige im Nacken oder an den Waden. Bei intensem, protrahirtem Fieber bekämpft man das andauernde Fieber durch kalte Bäder, grössere Dosen von Chinin oder von Salicylsäure. Diese Mittel und Methoden sind aber gewöhnlich auch dann entbehrlich und daher eher zu meiden.

Kommt der Appetit nur langsam, so sind neben kohlensaurem Wasser Tinctura rhei, amara, Elixirium aurantior. compos., Quassia indicirt. Von diesen Tincturen lässt man 3 mal täglich 25—30 Tropfen in Wasser nehmen.

Mit dem Moment der Reinigung der Zunge und der Rückkehr des Appetits

gehe man vorsichtig zu besserer, nahrhafterer Kost über, sei jedoch in Bezug auf die Quantität noch eine Zeit lang vorsichtig, um erst allmälig dem Kranken zu erlauben, zur gewohnten Lebensart und zur Thätigkeit zurückzukehren.

Fall eines tödtlich gewordenen Tetanus traumaticus acutus mit Section nebst einigen forensischen und chirurgischen Bemerkungen über denselben.

Von Prof. Dr. *Carl Emmert* in Bern.

In Nr. 17 dieses Blattes theilt Herr Prof. *Kocher* einen Fall von Tetanus mit, welcher von mir und Herrn Dr. *Dutoit* gerichtlich obducirt und auch begutachtet worden ist. Da dieser Fall in forensischer und chirurgischer Beziehung einiges Interesse hat und jener Mittheilung die Angabe der Sectionsergebnisse fehlt, so ergänze ich jene durch Angabe der letzteren.

Der Fall betraf einen Friedrich Ellenberger von Muri, geb. 1831. Nach dem dem Richteramt eingegebenen Berichte der beiden behandelnden Aerzte, Prof. *Kocher* und Dr. *Jeanneret*, vom 17. Juli d. J. stellten sich bei Ellenberger am 22. Juni Schlingbeschwerden ein und Härte des Leibes, nachdem Tags zuvor derselbe sich einer heftigen Durchnässung ausgesetzt hatte. Am 26. Juni wurde er in den Inselspital aufgenommen mit den Erscheinungen eines wohl ausgebildeten Starrkrampfes, am 28. erst entdeckte man in der linken grossen Zehe eine Kiefernadel steckend, die ausgezogen wurde, und am 3. Juli Abends starb der Kranke in einem Erstickungsanfall.

Die gerichtliche Section wurde am 4. Juli Nachmittags gemacht, wozu die behandelnden Aerzte eingeladen waren, von welchen aber nur Herr Dr. *Jeanneret* erschien. Das Sectionsprotocoll, wie es von mir dem Actuar in die Feder dictirt wurde, ist nun folgendes:

A. Aeussere Untersuchung.

1. Die Leiche ist diejenige eines älteren ziemlich mageren Mannes von mittlerer Körpergrösse.

2. Die Fäulnisserscheinungen bereits in höherem Grade entwickelt; Bauchdecken ausgebreitet bläulich-grünlich verfärbt; Leichengeruch ziemlich bemerkbar; livide Leichenflecken an der Rückenfläche des Körpers; Todtenstarre vollständig entwickelt.

3. Haut blass; von Verletzungen zeigten sich an der rechten untern Extremität einige vertrocknete Hautschürfungen, namentlich im Verlaufe der Strecksehne der rechten grossen Zehe; ebenso finden sich auch einige Excoriationen am linken Fuss, und an der Volarfläche der linken grossen Zehe, gegenüber der Gelenkverbindung der ersten und zweiten Phalanx, ist eine längliche Narbenstelle sichtbar mit Hautverdickung.

B. Section.

I. Untersuchung des Halses und der Brust.

4. Die Musculatur des Brustkorbes und Halses ziemlich dunkel geröthet, und die durchschnittenen Venen stark blutend.

5. Die Venen des Halses sehr bluthältig.



6. Die Schilddrüse vergrössert und blutreich.

7. Die Luftröhre etwas nach der linken Seite gedrängt, in derselben einige schaumige Flüssigkeit und Spuren von Mageninhalt, die Schleimhaut injicirt und schmutzig röthlich verfärbt.

8. Die Lungen mässig collabirt; die linke Lunge mit dem Thorax hinten und oben verwachsen; die rechte Lunge zeigt nur oben eine festere Adhärenz.

9. Im Herzbeutel eine mässige Menge strohgelblicher Flüssigkeit, die Herzvenen sehr injicirt, der rechte Vorhof strotzend mit Blut gefüllt, in der linken Herzkammer eine geringe Menge schwärzlichen flüssigen Blutes, ebenso im linken Vorhof, in welchem sich indessen einige Gerinnsel finden, in der rechten Herzkammer eine grössere Menge flüssigen mit schwärzlichen Gerinnseln vermengten Blutes, die Atrio-Ventricularöffnungen weit, das Herz nicht vergrössert, die Herzklappen ohne bemerkbare Veränderungen.

10. Die Lungen lufthältig, stellenweise emphysematös und in hohem Grade ödematös, die rechte Lunge mehr als die linke, beide Lungen in ihren hintern und untern Partieen stark hypostatisch, die Bronchialverzweigungen enthalten viel schaumige Flüssigkeit, die Schleimhaut ist injicirt, die Verzweigungen der Pulmonalarterie sind frei.

II. Untersuchung des Bauches und Beckens.

11. Die dünnen und dicken Gedärme stark von Luft ausgedehnt.

12. Die Leber an der convexen Fläche mit dem Zwerchfell ausgedehnt verwachsen, klein, von schmutzig bräunlicher Färbung und mässig blutreich, Gallenblase mit dunkler Galle stark angefüllt.

13. Milz klein, 9 Cm. lang, $5^1/_2$ Cm. breit und $2^1/_2$ Cm dick, schlaff, mässig bluthältig.

14. Nieren ebenfalls klein, schlaff, ziemlich derb, mässig blutreich, die rechte übrigens blutreicher als die linke, die Harnblase fast leer.

15. Der Magen enthält wenig gelbliche Flüssigkeit und zeigt im Uebrigen nichts Abnormes.

III. Untersuchung des Schädels.

16. Nach Ablösung der Kopfschwarte sind keine Verletzungen des Schädels bemerkbar.

17. An dem abgehobenen Schädeldach misst die Sägebahn an der dünnsten Schädelstelle $^1/_4$ Cm., an der dicksten $^3/_4$ Cm.

18. Die harte Hirnhaut gespannt, ihre Gefässe stark injicirt, im obern Sichelblutleiter flüssiges, schwärzliches Blut, beim Aufschneiden und Abziehen der harten Hirnhaut entleert sich eine erhebliche Menge wässriger Flüssigkeit; die Spinnwebenhaut glänzend, an einzelnen Stellen getrübt; die Venen der weichen Hirnhaut strotzend mit Blut gefüllt; in den seitlichen Hirnhöhlen eine ziemliche Menge wässriger Flüssigkeit, die Adergeflechte sehr blutreich; die Hirnsubstanz auf Durchschnitten mit zahlreichen Blutpunkten besetzt, glänzend und feucht, die Consistenz derselben fest, das kleine Gehirn zeigt dieselben Verhältnisse in Bezug auf Consistenz, Blutreichthum und seröse Durchfeuchtung.



IV. Untersuchung des Rückenmarks.

19. Nach Eröffnung des Rückenmarkscanales von hinten findet sich in demselben eine ziemliche Menge seröser Flüssigkeit; die Venennetze auf der Dura mater strotzend mit Blut gefüllt; die Gefässe der weichen Haut gleichfalls sehr blutreich; das Rückenmark selbst consistent und blutreich, jedoch ohne Blutextravasate irgendwo.

V. Untersuchung des Narbenstelle an der linken grossen Zehe und des ischiadischen Nerven.

20. Bei näherer Untersuchung jener Narbenstelle erweist sich dieselbe als rein cutan, d. h. nur das Hautgewebe betreffend.

21. Die Untersuchung des ischiadischen Nerven ergab an einzelnen Stellen seiner Scheide in schräger Richtung verlaufende, streifenförmige Injectionsstellen; mehr Veränderungen zeigte der tibiale Nerv hinter dem innern Knöchel in einer Ausdehnung von etwa 2", woselbst derselbe etwas verdickt, angeschwollen und in seiner Scheide injicirt war.

Zu einer gerichtlichen Untersuchung gab dieser Fall deshalb Anlass, weil sich nach Aufnahme des Ellenberger in den Inselspital ergab, dass derselbe am 24. Juni Abends, also zwei Tage vorher, von mehreren Andern misshandelt worden war, so dass nach dem am 3. Juli erfolgten Tode die Vermuthung nahe lag, es möchte ein causaler Zusammenhang zwischen diesem und jener Misshandlung bestehen.

Die Leichenuntersuchung constatirte nun in sicherer Weise einerseits die durch den Tetanus bedingten suffocatorisch-apoplectischen Veränderungen, welche den Tod herbeiführten, andererseits die dem Tetanus speciell zukommenden pathologischen Zustände des Rückenmarks und seiner Häute, sowie der zu der Verletzungsstelle an der linken grossen Zehe hinführenden Nerven, vorzüglich bestehend in einer von jener Stelle ausgehenden centripetal mit Unterbrechungen fortschreitender Nervenscheidenentzündung nebst stellenweiser knotiger Anschwellung der Nerven, ein Befund, der, seit *Froriep* die Aufmerksamkeit auf denselben gelenkt hat, bei Tetanischen schon mehrfältig constatirt worden ist.

Ein causaler Zusammenhang des Todes mit jener Misshandlung konnte jedoch nicht angenommen werden, da nach dem erwähnten ärztlichen Berichte die Anfänge des Tetanus schon am 22. Juni, also mehrere Tage vor der stattgehabten Misshandlung sich eingestellt hatten, demnach bereits damals die Verwundung der linken grossen Zehe durch eine Kiefernadel, deren Narbe wir constatirten, bestanden haben musste, während andere auf eine stattgehabte Misshandlung zu beziehenden Verletzungsspuren, die mit dem Tode in irgend einen Zusammenhang hätten gebracht werden können, fehlten. Dass aber jene Verwundung der grossen Zehe als das nächste veranlassende Moment des tödtlich gewordenen Tetanus angesehen werden musste, ergibt sich hauptsächlich aus den Veränderungen, welche der zu jener Verwundungsstelle hinführende tibiale Nerv gezeigt hat. In wie weit Hauterkältung zur Entstehung des Tetanus in diesem Falle mitgewirkt hat, lassen wir dahingestellt. Jedenfalls könnte jene nicht als ein concurrirendes Moment zum Tode, sondern nur als ein solches zur Entstehung des Tetanus angesehen werden.

Bezüglich der pathologisch-anatomischen Veränderungen beim Tetanus macht

Rose *) darauf aufmerksam, dass die Hauptveränderungen sich gewiss im Gehirn finden, da im Gebiet seiner Nerven der Tetanus beginne und oft fast bis zum Tode darauf beschränkt bleibe. Auch fand er bei 9 Wägungen von Gehirnen am Tetanus Verstorbener ein grösseres Gewicht derselben und ist ihm daher die Schwere dieser Tetanusgehirne auffallend. Es ist nun gewiss richtig, dass der Tetanus traumaticus in den motorischen Bezirken einzelner Hirnnerven beginnt, indessen tritt der Tod nur selten schon in einem so frühen Stadium bei so beschränkter Affection ein und ist der später eintretende Tod ganz gewöhnlich ein suffocatorisch-apoplectischer, bei welchem man wenigstens macroscopisch keine weiteren Veränderungen findet, als die in unserem Obductionsbericht angegebenen. Da nun solche Gehirne stets eine bedeutende Blutfülle zeigen mit gleichzeitiger Ansammlung von mehr oder weniger seröser Flüssigkeit unter den Meningen und in der Hirnsubstanz selbst, so werden jene immerhin ein grösseres Gewicht haben müssen als ein normales Gehirn und dürfte daher eine solche Gewichtsvermehrung kaum als eine besondere Veränderung der Tetanusgehirne aufgefasst, sondern wohl bei allen cerebralen Todesarten gefunden werden, mit welchen eine erhebliche Hirnhyperämie verbunden ist.

Die Behandlung anlangend, so zeigt dieser Fall, wie so mancher andere wieder, dass man bei beginnendem Tetanus nicht sorgfältig genug auf wenn auch noch so unbedeutende Verletzungen oder Verletzungsnarben zu untersuchen hat.

Ferner wird man nach den vorliegenden Erfahrungen sein Hauptaugenmerk stets darauf zu richten haben, dass man entweder den örtlichen Nervenreiz direct oder wenigstens die Fortleitung desselben aufzuheben sucht, denn die sogenannte allgemeine Behandlung des Tetanus hat trotz der Mannigfaltigkeit der angewandten Mittel kaum wirkliche den letzteren zuzuschreibende Erfolge aufzuweisen, während solche einer die örtliche Nervenreizung oder Nervenleitung aufhebenden topischen Behandlung entschieden zukommen.

Zu den die Nervenleitung hemmenden oder aufhebenden chirurgischen Mitteln gehören bekanntlich die Amputation, die Neurotomie, die Neurectomie und die Nervendehnung, von welchen beiläufig gesagt, um nur einige Angaben hierüber zu machen, die Amputation nach *Friederich* **) in 25 Fällen 4 mal, die Neurotomie nach *Canstatt* ***) in 5 Fällen 4 mal Erfolg gehabt haben, während die Neurectomie und Nervendehnung in 2 Fällen je einmal günstige Wirkung hatten. Immerhin gehören aber diese Operationen, schon weil sie nicht an der Verletzungsstelle selbst gemacht werden, zu den eingreifenderen und wird man zu denselben namentlich zu Amputationen oder Exarticulationen, zumal wenn sie grössere Gliedtheile betreffen, nicht so leicht und nur unter besonderen Verhältnissen sich entschliessen.

Um so wichtiger sind daher diejenigen chirurgischen Maassnahmen, welche die Beseitigung des Nervenreizes in loco bezwecken, zumal von dieser Behandlung eine ganze Reihe günstiger Erfahrungen vorliegt. Indessen müssen jene Maassnah-

*) *Pitha* und *Billroth*, Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie. I., 2. Abtheilung. Erlangen, 1870. S. 76.

**) Zur Lehre vom Wundstarrkrampfe. *Casper*, Wochenschr. 1838, Nr. 29.

***) Handb. d. med. Clin. III. 1. Abth. Erlangen 1843. S. 263.



men je nach der Besonderheit des Falles sehr verschiedene sein, was, wie mir scheint, immer noch zu wenig beachtet wird. Gestützt auf das Studium mehrerer solcher glücklich abgelaufener Fälle, worunter sich auch eine eigene Beobachtung befindet, die einen eclatanten Erfolg gehabt hat, habe ich bereits an einem andern Orte *) dieser Behandlungsweisen mit den Worten gedacht: „Allfällige fremde Körper müssen sogleich entfernt, Spannungen durch Einschnitte vollständig gehoben und halbgetrennte, zerrissene, gequetschte Theile geätzt, durch- oder weggeschnitten werden, selbst, wenn es sich nicht anders thun lässt, mittels der Amputation oder Exarticulation. Narben, wenn sich in ihnen der Sitz der peripherischen Reizung vermuthen lässt, schneidet man auf oder aus oder zerstört sie durch Aetzen und Brennen.“

Natürlich sind solche Maassnahmen so frühzeitig als möglich in Anwendung zu bringen, da in späteren Perioden bei schon ausgebildetem Tetanus die centrale Reizung eine gewisse Selbstständigkeit erlangt zu haben scheint und dieselbe dann trotz der Beseitigung des ursprünglichen peripherischen Reizes fortdauert. So scheint es z. B. in dem vorliegenden von uns obducirten Falle gewesen zu sein, in welchem die die Nerven reizende Kiefernadel ausgezogen und eine schonende Wundbehandlung eingeleitet wurde, der Tetanus aber gleichwohl fortdauerte, obschon natürlich nicht behauptet werden kann, dass eine nachträgliche Ausschneidung oder Zerstörung der Narbe an der grossen Zehe durch Aetzen oder Brennen nicht vielleicht mehr Erfolg gehabt hätte als die unternommene Nervendehnung.

Immerhin wird man bei der localen Behandlung hauptsächlich darauf bedacht sein müssen, die irritirten peripherischen Nerventheile durch Schnitt abzutrennen oder in einen Brandschorf zu bringen wie in dem folgenden von mir beobachteten Falle.

Im Jahre 1856 wurde ich von einem Collegen *A. St.* in U. zu einem Manne von einigen 50 Jahren berufen, welcher von einem Hunde an der äussern Seite des rechten Kniegelenkes etwas oberhalb desselben gebissen wurde und hier eine tiefere, wie es schien von einem Eckzahn herrührende Wunde hatte, welche bis in die Musculatur drang. Im Laufe der nächsten Tage stellten sich an der Bissstelle Schmerz und Spannung ein, weshalb ich die Wunde in der Längsrichtung bis zu vollständiger Klaffung erweiterte. Obige Zufälle liessen hierauf nach, allein am 8. Tage nach der Verwundung klagte Patient über ziehende Schmerzen von der Wunde aus längs des Oberschenkels gegen den Rücken hin und wurden auch zeitweise leichte Muskelzuckungen im Oberschenkel sowie am untern Rande der Wunde bemerkbar, die sich nach Anwendung narcotischer Cataplasmen nicht verloren, vielmehr gesellten sich am folgenden Tage Erscheinungen von Trismus hinzu. Ich scarificirte nun diejenige Stelle der Wunde, woselbst die fibrillären Zuckungen sichtbar waren und cauterisirte nachdrücklich mit Aetzstein, so dass jene Stelle vollständig in einen Brandschorf verwandelt wurde; sofort verlor sich diese Erscheinung und schwanden auch bald darauf die Steifigkeit des Nackens mit der bereits eingetretenen Mundsperre ohne wiederzukehren.

*) Mein Lehrb. d. Chirurgie, 2. Aufl. I. Stuttgart, 1859, S. 671.



Un cas de pleurésie purulente aigue

par le Dr. *Ladame*

(lu à l'assemblée de la société médicale neuchâteloise le 2 Septembre 1876.)

Il n'est pas toujours facile, dans la pratique privée, de réunir les conditions nécessaires à l'observation exacte et rigoureuse d'un cas de maladie. Mais les difficultés mêmes, contre lesquelles le praticien doit lutter, loin de nuire à son développement scientifique, sont au contraire, s'il ne se laisse pas rebuter par elles, un puissant encouragement au travail, au progrès et à la persévérance. C'est le praticien qui est le mieux placé pour enrichir la casuistique d'observations complètes et suffisamment prolongées. Il connait son malade depuis longtemps et peut le suivre encore des années après sa guérison. Or il est clair qu'au point de vue du développement de la science et du perfectionnement de nos moyens thérapeutiques, seul but en définitive de tous nos travaux et de tous nos efforts, un cas bien observé est plus utile que les dissertations les plus judicieuses sur la supériorité des méthodes ou des procédés de tel ou tel inventeur. Il est bien plus important dans le traitement opératoire de la pleurésie purulente de bien poser les indications, de bien connaître le moment opportun pour une intervention active, que de disserter gravement sur les avantages ou les inconvénients du troiquart de Mr. P. ou de la canule de Mr. Q. On ne devrait jamais oublier que le praticien ne peut pas collectionner tous les instruments nouveaux qu'on ne cesse d'inventer et de perfectionner. Son arsenal doit être avant tout économique et pratique, il ne devient déjà que trop vite „historique“ sans qu'il soit besoin pour cela de cultiver cette branche gourmande de notre art.

Ceci dit, voici le cas que j'apporte à l'appui de cet ordre d'idées.

Le 14 Février 1875, Madame J. au Locle, âgée de 31 ans 6 mois, tombait subitement malade après avoir été exposée à un courant d'air très froid. Madame J. a toujours joui d'une bonne santé. Mariée à 19 ans elle a eu 3 enfants dont 2 jumeaux qui sont morts. Pendant l'automne de 1874 il se déclara une leucorrhée abondante, écoulement muco-purulent par le cervix qui ne céda qu'après quelques mois à la suite de cautérisations répétées de la cavité du cervix et de divers autres moyens locaux et généraux. On comprend combien cette métrite, en affaiblissant les forces et la résistance de la malade, a joué un rôle important dans l'étiologie de la pleurésie aiguë qui se déclara le 14 Février.

Les symptômes du début se caractérisèrent par leur violence, la fièvre était très forte, le pouls atteignit 140 et même 160 pulsations à la minute. La dyspnée et les douleurs au côté très intenses. Dès le 3ième jour la matité se prononça du côté gauche au dos jusque sous l'omoplate. Quatre jours après, l'épanchement remplissait tout le côté gauche. La matité était absolue jusqu'à la clavicule et à trois travers de doigts au-delà du bord droit du sternum, le cœur entièrement disloqué dans le côté droit de la poitrine. Le traitement fut très énergique. Ventouses scarifiées nombreuses et répétées. Digitale à fortes doses. Vésicatoires. Calomel. Une injection souscutanée de chlorhydrate de morphine (0,02) pratiquée le soir du 4ième jour dans le but de procurer un peu de soulagement pour la nuit, fut

très mal supportée. Ces injections, qui furent si utiles et si précieuses plus tard me paraissent être formellement contraindiquées au début de la maladie.

Le 7ième jour, 21 Février, la fièvre était presque entièrement tombée, temp. 38,1, pouls 118, respirations 24 à la minute. Les douleurs si violentes qui avaient déjà sensiblement diminué (grâce sans doute à l'activité du traitement) le 19 Février, c. à. d. le 5ième jour de la maladie, avaient presque entièrement disparu Le 21 la malade se trouvait relativement assez bien. Le 8ième jour l'amélioration continua, temp. 37,7 presque toute la journée, pouls 112 toute la journée, 23 à 25 respirations du matin au soir. Le 9ième la température tomba à 37,3, le pouls à 108, le 10ième pouls 102, temp. 37,5, le soir violent accès de dyspnée (36 respirations à la minute), quoique le pouls ne dépasse pas 108 et que la temp. atteigne à peine 38°. J'allais pratiquer la ponction de l'épanchement lorsque la malade s'endormit tranquillement après une injection de 0,02 d'hydrochlorate de morph., qui opéra cettefois-ci merveilleusement. Le 11ième jour, 25 Février, après une nuit excellente, pouls 99, temp. 36,5, respiration calme 25. L'épanchement toujours aux mêmes limites extrêmes. L'après-midi du même jour, vers 2 heures, je suis appelé en toute hâte auprès de la malade qui étouffait. Je la trouvai d'un état lamentable. Quoique la dyspnée ne fut pas aussi forte que le soir précédent (29 respirations à la minute), cependant il était évident que Madame J. allait mourir, si on ne pouvait lui procurer un prompt soulagement. Pouls extrêmement faible et mince, 110 à la minute, cyanose générale prononcée, extrémités froides, bruits du cœur sourds et faibles. Faiblesse générale extrême. La malade peut à peine dire quelques paroles. L'indication vitale pour la thoracenthèse était là, il n'y avait pas un moment à perdre. Comme je m'attendais depuis le soir précédent à cette éventualité, j'avais tout préparé pour l'opération que je pratiquai de suite.

Quelle était la nature de l'épanchement? Séreux ou purulent?

Je m'attendais, je dois l'avouer, à un épanchement séreux et ce qui m'avait encore fortifié dans cette idée c'était la lecture de l'intéressant travail du Dr. *Steiger* de Lucerne sur l'empyème qui venait de paraître dans le „Corresp.-Blatt" (du 1 et du 15 Février 1875). Le Dr. *Steiger* croit pouvoir diagnostiquer la nature purulente de l'épanchement par la violence et la persistance de la douleur. — Quand le point douleureux dure avec la même violence pendant huit jours et qu'aucun traitement ne peut le soulager, mon honorable confrère de Lucerne se croit autorisé à diagnostiquer un épanchement purulent. Or dans le cas qui fait l'objet de cette communication la douleur avait diminué notablement dès le 4ième jour et presque entièrement disparu le 7ième de sorte qu'on ne pouvait admettre une pleurésie purulente, suivant l'opinion du Dr. *Steiger*. — Je dois ajouter que le frisson initial n'avait pas été d'une violence particulière et qu'on n'avait pas noté dès lors des frissonnements répétés comme cela s'observe quelquefois. Malheureusement pour la théorie le liquide qui s'échappa de la canule était vert-jaunâtre, épais, absolument purulent. Ceci n'infirme en aucune façon les observations du Dr. *Steiger*, mais prouve seulement que l'absence des symptômes sur lesquels il se fonde pour déterminer à priori la nature purulente de l'épanchement ne signifie nullement que l'épanchement ne soit pas purulent, en d'autres termes, si la douleur est violente et prolongée

il est possible, probable peut-être, que l'épanchement est purulent, mais il est tout aussi possible que l'épanchement soit purulent encore, lorsque les douleurs n'offrent aucun de ces caractères.

Je pratiquai l'opération comme on le faisait des temps de *Trousseau*. Un troi-quart ordinaire, de grandeur moyenne, revêtu d'une baudruche, fut plongé dans la poitrine à gauche entre la ligne mammillaire et la ligne axillaire dans le 6ième espace intercostal. Il s'écoula environ 2 litres de pus. La matité recula d'un travers de doigts plus à gauche, le cœur aussi et le soulagement fut immédiat et considérable. Pouls 100, temp. 37,5, 19 respirations par minute le soir quelques heures après l'opération. Dès que je vis la nature purulente de l'épanchement, je me demandai, s'il ne convenait pas de pratiquer de suite l'incision comme on le conseille généralement, je résolus cependant d'attendre, puisque le soulagement avait été si grand, d'autant plus que, presque assuré de la nature séreuse de l'épanchement, j'avais annoncé à la malade et à son mari qui m'assistait qu'elle serait grandement soulagée après l'opération. — Le moment aurait donc été bien mal choisi pour venir à brûle-pourpoint annoncer qu'une nouvelle opération plus longue et plus douloureuse était nécessaire. D'un autre côté je n'étais pas suffisamment convaincu des bons effets de l'opération de l'empyème faite de si bonne heure, et je craignais de perdre peut-être le bénéfice que m'avait procuré la ponction. Enfin, si réellement comme on le dit, la perforation de l'empyème par le poumon est la terminaison normale de cette maladie comme la résolution dans la pneumonie, on doit bien se garder d'intervenir intempestivement pour donner écoulement au liquide par une opération.

Pour toutes ces raisons je me décidai donc à retarder l'incision autant que possible. — Les jours qui suivirent la première ponction furent excellents. Le mari de Madame J. qui la soigna pendant toute sa longue maladie avec un rare dévouement notait soigneusement 3 ou 4 fois par jour la température de la malade, la fréquence du pouls et de la respiration, il mesurait la quantité d'urine épanchée dans les 24 heures et surveillait en un mot tous les symptômes avec autant d'intelligence que de sollicitude et de patience.

Afin de ne pas allonger cette communication, je ne m'arrêterai pas aux détails parfois très intéressants que présenta l'histoire de la maladie; je me bornerai à indiquer ce qui a trait au traitement opératoire. Le 6 Mars, 20ième jour de la maladie, la thoracenthèse devint nécessaire par la seconde fois, la dyspnée qui depuis un ou deux jours était allée croissant, en même temps que l'exsudation reprenait ses anciennes limites (marquées au crayon de nitrate d'argent d'après la percussion) atteignait 39 respirations par minute immédiatement avant l'opération. Elle tombait le soir à 31 et le lendemain matin à 24. Le soulagement fut encore notable, moins prononcé cependant que la première fois. La quantité de pus évacué par cette deuxième ponction se monta à près d'un litre. L'état de la malade fut assez satisfaisant jusqu'au 15 Mars, le pouls dépassait à peine 100, la température restait toute la journée au-dessous de 38°. Dès le 13, 27ième jour de la maladie, on remarqua une diminution sensible dans la quantité de l'urine excrétée dans les 24 heures, le 14 Mars elle n'atteignait plus que $^{2}/_{3}$ de litre et le 15 tombait à un $^{1}/_{2}$ litre. La dispnée augmentait concurremment. Pendant toute la journée du 15 on compta 30 respirations à la

minute. Le 16 le pouls monta à 112 le soir et la respiration à 32 tandis que la température atteignait 39°. Le 17 les urines toujours rares ($^1/_2$ litre dans les 24 heures) augmentaient en densité. Pouls, le soir 120, temp. 39,5, respirations 39. Sous l'influence d'une injection souscutanée d'hydrochlorate de morphine, amélioration sensible surtout de la dyspnée, pouls 102 après l'injection. Une nouvelle ponction devenait incessamment nécessaire. Elle fut pratiquée le 19 au soir. 33ième jour de la maladie, après que la quantité de l'urine fut tombée à $^1/_3$ de litre dans les 24 heures, le pouls monté à 120 et la respiration à 35 à la minute. Le lendemain matin pouls 98, temp. 36,3, respiration 25. Le soulagement est cependant peu considérable. Le pus évacué $^3/_4$ de litre environ est de même nature que la première fois à peine un peu plus épais et verdâtre, sans aucune odeur. — La sécrétion de l'urine augmenta rapidement. Le 20 elle fut déjà de $^1/_2$ litre, le 21 $^3/_4$; le 22, $1^1/_4$ litre et se maintint ainsi jusqu'au 27 Mars, où elle tomba de nouveau à $^1/_2$ litre par jour jusqu'à la fin du mois. La température resta à peu près normale pendant le même laps de temps, le pouls est environ de 100 et la respiration un peu accélérée 25, 28, 31. La fréquence de cette dernière baissait toujours sous l'influence des injections de morphine de 32 par ex. qu'on notait à 6 heures du soir à 22 à $9^1/_2$ h. après l'injection.

A partir du 27 Mars la maladie s'aggrave à vue d'oeil. L'amaigrissement fait des progrès rapides. La température monte tous les soirs. Le 27, 38,8; le 28, 39,3; le 29, 39,0; le 30, 39,8; le 31, 39,3. Le pouls arrive à 124, la dyspnée à 40. Il devenait urgent d'intervenir de nouveau et cette fois-ci il n'y avait plus moyen de songer à la ponction, le thorax s'étant ratatiné sur lui-même. L'épanchement n'avait pas repris ses anciennes limites, tout au contraire on pouvait constater à la percussion qu'il ne dépassait pas le bord droit du sternum. Le moment paraîssait donc venu de faire l'incision. Celle-ci fut pratiquée le 1 Avril à 11 heures du matin, large incision de plus de 2 pouces. L'opération fût faite avec l'unique assistance du mari, sans chloroforme et ne présenta rien de particulier à signaler. La plèvre largement ouverte donna passage à $^1/_2$ litre environ de pus, identique à celui des ponctions précédentes. Le soulagement ne répondit cependant pas à notre attente. Les côtes étaient trop rapprochées pour permettre un écoulement suffisant. Les trois jours suivants la plèvre fut sondée régulièrement avec la sonde de poitrine, mais comme il ne se faisait presque point d'écoulement je proposai la résection d'une côte, pour le faciliter. On refusa absolument de se soumettre à une nouvelle opération et je n'insistai pas davantage. Le 5 Avril enfin la suppuration s'établit très fortement, un pus saigneux, très liquide, répendant une forte odeur, s'écoula avec abondance. La malade offrait des symptômes inquiétants, une dyspnée violente et une tendance à la syncope combattue par des injections souscutanées d'éther sulfurique. Le 6 Avril fièvre continue de 39,1 à 39,8. Le 7 Avril la température tomba à 37,1 et resta dès lors le matin, sauf une ou deux exceptions, de 36 à 38°. Le 10 la quantité d'urine excrétée en 24 heures atteignait déjà 2 litres. La température devint normale pendant toute la journée dès la fin du mois d'Avril. La respiration resta cependant accélérée pendant longtemps encore et le pouls ne baissa au-dessous de 100 que 6 semaines environ après l'incision. Le traitement consécutif consista surtout en injections journalières dans la plèvre d'une solution d'acide

phénique dilué (2°/₀). Au bout de peu de jours les côtes s'étaient déjà suffisamment écartées pour qu'on puisse placer un tuyau de drainage en caoutchouc d'une grandeur respectable. Les observations régulières du pouls, de la température et de la fréquence de la respiration furent poursuivies jusqu'au milieu de Juin soit jusqu'au 120ième jour de la maladie quoiqu'elles fussent tout à fait normales depuis le commencement de Mai. Madame J. partit alors pour Morges afin de se fortifier par le changement d'air et l'influence d'un meilleur climat. — A la première tentative d'injection dans la plèvre faite par un médecin de l'endroit il se produisit, parait-il, une hémorrhagie assez considérable qui fit renoncer à toute nouvelle tentative de ce genre. Mad. J. fut alors alitée de nouveau pendant plusieurs semaines avec de la fièvre; on mit un tuyau de drainage à demeure. La malade revint au Locle à la fin d'Août et j'enlevai définitivement le tuyau de drainage le 1er Septembre. Quelques jours après la cicatrisation était complète. Depuis lors Mad. J. jouit d'une excellente santé. Elle ressent parfois dans le côté gauche des douleurs, surtout par les temps froids et humides, du reste la matité qui existe encore derrière, au bas de la poitrine, est très localisée et le thorax a repris ses anciennes dimensions. Aujourd'hui 1er Sept. 1876, une année après que la sonde à demeure fut enlevée Mad. J. est en parfaite santé et ne se plaint d'aucun malaise.

L'histoire de maladie qui précéde confirme un point qui est depuis quelques années définitivement acquis à la pratique. — L'épanchement purulent ne guérit pas par la simple ponction, l'opération de l'empyème par incision est nécessaire dans la plupart des cas de pleurésie purulente aiguë. Tout ce qui reste à décider, c'est le moment opportun pour pratiquer l'opération. Bien des auteurs pensent qu'il faut opérer de suite dès qu'on a reconnu le caractère purulent de l'épanchement et à lire les publications de ces dernières années on doit dire que presque tous sont d'accord sur ce point. Nous ne sommes cependant pas convaincus de l'excellence de cette méthode, c'est pourquoi nous avons pensé que la communication du cas qui précède pouvait apporter de nouveaux arguments à ceux qui sont d'avis qu'il vaut mieux opérer tardivement après des ponctions successives. Le succès définitif est peut-être alors plus assuré.

Nous n'avons pas la moindre prétention de vouloir résoudre une question aussi grave en nous basant sur une seule observation. Nous pensons cependant qu'un cas d'incision secondaire avec terminaison heureuse peut avoir plus d'importance dans cette discussion que maints cas d'incisions primaires pratiquées dans les hôpitaux.

Quelle raison donne-t-on pour opérer immédiatement par l'incision? La plupart de temps on n'en donne point et en définitive la seule raison que l'on puisse invoquer pour l'opération immédiate c'est que l'épanchement purulent ne guérit pas par la simple thoracenthèse et qu'on est obligé tôt ou tard d'inciser. — Ou bien on s'appuye sur un dogme hippocratique: „Ubi pus evacua“ — qui d'ailleurs ne s'applique en aucune façon ici, puisqu'on évacue le pus aussi bien par la simple ponction que par l'incision. Quand on aura prouvé par une statistique comparative sérieuse que l'opération immédiate par incision donne des résultats définitifs meilleurs que l'opération tardive après des ponctions successives (avec ou sans aspi-

ration), eh bien! alors nous serons convaincus. Aujourd'hui nous n'en sommes pas là encore. Le protocole est grand ouvert sur les avantages et les inconvénients de l'opération primitive ou tardive, et bien des raisons militent à nos yeux en faveur de l'incision secondaire.

En premier lieu, on connait des cas où une simple ponction a suffi pour guérir radicalement un épanchement purulent. Je me borne à citer celui qui est relaté dans la dissertation inaugurale du Dr. *Huesker* à Berlin (1872). Un tailleur de 28 ans reçu dans le service du prof. *Fräntzel* à la charité présentait dans le côté gauche du thorax un épanchement aigu très abondant qu'on vida par la ponction le 14ième jour de la maladie. Le liquide jaune-grisâtre qui s'écoula renfermait beaucoup de corpuscules de pus. On en tira 1800 Cc. Quatre semaines après le malade était renvoyé presque entièrement guéri. Des cas de ce genre prouvent qu'on ne doit pas se presser d'inciser, quand le liquide n'est pas parfaitement séreux. Il est à peu près certain, qu'on sera obligé de le faire, mais il est préférable de renvoyer cette opération à plus tard, puisqu'il peut arriver, qu'une ou plusieurs ponctions simples suffiront pour la guérison.

Une seconde raison très importante pour ne pas opérer d'emblée c'est que souvent l'inflammation de la plèvre est encore dans sa période de croissance, quand on est obligé par indication vitale de faire écouler l'épanchement. Or l'opération par incision dans cette période de la maladie provoquera sûrement une recrudescence dans l'inflammation de la séreuse avec toutes les conséquences fâcheuses qui ne manqueront pas d'avoir une influence funeste sur la terminaison définitive de la maladie.

Enfin, et c'est ici le motif essentiel de retarder l'incision, si réellement, comme on l'affirme maintenant, la perforation de l'empyème par les bronches est la terminaison normale de la maladie, celle qui offre le plus de chances de guérison; en retardant l'incision on augmente la chance heureuse de cette terminaison. En outre le malade supporte infiniment mieux l'opération tardive, la désire et la demande même, lorsqu'il s'est convaincu que des ponctions répétées ne suffisent pas pour guérir sa maladie. Le moment psychologique est arrivé où l'opération peut se faire dans les meilleures conditions possibles.

Quoiqu'il en soit, ce ne sont pas les considérations théoriques qui peuvent décider la question. Seule une statistique établie sur des bases sérieuses et comprenant un nombre de cas suffisants, pourra la trancher définitivement. Et encore se peut-il que tous les cas ne doivent pas être traités de la même manière! Les uns devront être opérés de bonne heure, les autres tardivement. Jusqu'à aujourd'hui les indications nous manquent pour préciser le moment de faire l'incision. Dans la statistique toute récente que le Dr. *Ewald* donne dans le 1er Vol. des „Charité-Annalen" de Berlin dont la direction de cet hôpital vient de recommencer la publication, nous trouvons que le traitement opératoire des pleurésies purulentes offre une mortalité de 54,28%, tandis que dans le traitement purement médicamenteux la mortalité monte à 63,63%. Il compte 26 incisions avec 12 morts = 46,15% et 9 ponctions avec 7 morts = 77,77%. Ceux qui ont été traités par la ponction et qui ne sont pas morts sortirent de l'hôpital seulement améliorés et sont morts probablement peu

de temps après. *Ewald* conclue en terminant que la mortalité est d'autant plus faible que l'on se décide plus vite à pratiquer l'opération et que l'individu est plus jeune. Nous attendons toujours la preuve de la 1ère affirmation.

Nous concluerons en résumé:

1° Qu'il n'existe aucun symptôme qui puisse faire soupçonner la nature purulente ou séreuse d'un épanchement dans la pleurésie aiguë. Une ponction exploratrice est nécessaire pour faire cette distinction.

2° Que l'opération de l'empyème par incision donne probablement de meilleurs résultats quand elle est pratiquée tardivement (incision secondaire) après qu'une ou plusieurs ponctions (avec ou sans aspiration) ont été faites préalablement.

3° Que la résection d'une côte n'est pas toujours nécessaire pour permettre un écoulement facile lors même qu'au moment de l'incision les côtes sont très rapprochées et gênent momentanément l'écoulement du liquide.

Vereinsberichte.

Verhandlungen des med.-pharm. Bezirksvereins Bern

im Wintersemester 1875/76.

Präsident: Prof. Dr. *Demme*. Actuar: Dr. *Albrecht*, später Dr. *Robert Studer*.

(Schluss.)

6. Sitzung, den 25. Januar 1876.

Anwesend 24 Mitglieder.

1. Prof. *Dor* demonstrirt:
   a) Beidseitige Atrophia alba, durch Anwendung des electrischen Stromes geheilt.
   b) einen Fall von spontaner Rückbildung eines Kataracts bei einem Manne.
   c) Trepanation der Cornea wegen Keratoconus bei einem Mädchen. S hat sich nach der Operation verdoppelt und beträgt jetzt $^{18}/_{40}$.

2. Prof. *Quinke* weist einen Blasenstein vor von einer Frau. Der Hauptmasse nach besteht er aus phosphs. Kalk, den Kern bildet ein Zahn, dessen Kaufläche zerstört und der in der Grösse ungefähr einem halben Backzahn eines 6–8jährigen Kindes entspricht.

3. Dr. *Müller*, Apotheker: Ueber das Salicyl und einige seiner Verbindungen.

Er zeigt verschiedene Arten von Salicylsäure und gibt einige Notizen über Löslichkeit derselben in Wasser, Oel, Glycerin etc., sowie über die Grenzen der Wahrnehmbarkeit der Reactionen auf Eisenchlorid. Es zeigte sich noch deutliche Färbung bei $^{1}/_{100000}$.

Genauer wurde die Löslichkeit des Salicyls in Wasser geprüft, da die Angaben hierüber so ausserordentlich variiren von 1 : 30 bis 1 : 2000. Das Löslichkeitsverhältniss wurde in der Weise bestimmt, dass man in Wasser so lange Salicylsäure eintrug, als sich dieselbe noch bei 15° C. löste. So erhielt man das Ver-



hältniss 1:312, welches wohl annähernd das richtige sein wird. Salicylsaures Natron des Handels lag in verschiedenen Proben vor, die sich sehr leicht in Wasser lösten, doch stets mit mehr oder weniger brauner Färbung und entsprechendem eigenthümlichem Beigeschmack. Offenbar besitzen diese Präparate noch nicht den Grad der Reinheit, welcher für die medic. Verwendung erlangt werden muss.

Oberfeldarzt *Ziegler* erwähnt, dass bei nicht zu kleinen Dosen man mittelst Eisenchlorid Salicyl direct im Harn nachweisen könne.

Prof. *Nencki* hat schon vor 7 Jahren Arbeiten darüber veröffentlicht. Das Saligenin, ein Spaltungsproduct der Salicylsäure, zeigt die gleiche Reaction und hat nicht den unangenehmen Geschmack, nur ist es viel theurer.

Dr. *Schneider* warnt vor dem Glauben, dass man Jedermann grosse Dosen Salicylsäure geben könne. Er empfiehlt es auch zu Klystier bei chron. Diarrhœ.

4. Dr. *Burckhardt* demonstrirt das Herz eines jungen Mannes. Die Diagnose lautete bei Lebzeiten auf Endomyocarditis mit Embolis in verschiedenen Theilen des Körpers und wurde durch die Section bestätigt. (Der Fall ist Corr.-Bl. S. 473 in extenso besprochen.)

7. Sitzung, den 22. Februar 1876.

Anwesend 23 Mitglieder.

1. Prof. *Müller:* Gynäcolog. Mittheilungen.

a) Ueber den Gebrauch von Chloral bei Gebärenden.

In der hiesigen Gebäranstalt wurden Versuche angestellt über die Anwendung von Chloral als schmerzlinderndes Mittel bei der Geburt. In der ersten Reihe von Fällen wurde in der Eröffnungsperiode Chloral bis zur Gesammtdosis von 3 gmm. gegeben. Schmerzen nicht vermindert. In einer zweiten Reihe die gleiche Dosis in der Austreibungsperiode. Erfolg der gleiche. Bei einer dritten Reihe grössere Dosen während der Eröffnungsperiode bis zur Gesammtdosis von 4 gmm. Die Schmerzen blieben sich gleich. Kein continuirlicher Schlaf zu erreichen. In der vierten Reihe die gleiche Dosis in der Austreibungsperiode mit dem gleichen Resultate.

Der Vortragende glaubt, dass bei noch grösseren Dosen doch eine schmerzlindernde Wirkung zu erzielen sein werde.

In der Discussion wurde allgemein die Ansicht ausgesprochen, dass man grössere Dosen verabreichen könne und mehrere frappante Beispiele angeführt. So erhielt ein 6jähriger Knabe durch Zufall an einem Morgen 6,5 gmm. Chloral ganz ohne schädliche Wirkung. Die oft betrachtete ungleiche Wirkung mag auch zum Theil auf einer Verschiedenheit der Präparate beruhen.

b) Ueber Verschleppung von Querlagen.

Im Allgemeinen gibt man sich noch zu oft bei Querlagen mit Wendungsversuchen, Bädern, Narcoticis etc. ab, statt zur operativen Entwicklung zu schreiten.

Die Decapitation soll da gemacht werden, wo das untere Uterinsegment noch nicht sehr erweitert ist.

Die Vornahme der Embryotomie ist nicht leicht, da Brust und Abdomen oft weit und seitlich vom Muttermund liegen.

Nach der Evisceration ist die Extraction meist leicht, da die Selbstentwicklung dadurch begünstigt wird.

Dr. *Conrad* möchte vor der Operation eine Probewendung empfehlen.

Prof. *Müller* ist dagegen. Das Kind ist bei Querlagen mit Tetanus uteri ohnehin verloren und nur die Mutter zu retten. Bei schlaffem Uterus mag die Wendung versucht werden.

c) Zur Aetiologie der Anteflexion.

B. Schulze nimmt an, zum Zustandekommen der Anteflexion kommt die Beschaffenheit des Uterus nicht in Betracht, sondern das Verhältniss der ligg. im spat. Dougl. Bei Narbencontract nach Entzündungen an dieser Stelle wird der Cervix nach hinten gezogen und dadurch der Körper nach vorn gedrängt. *Müller* gibt die Möglichkeit dieser Art von Entstehung der Anteflexion zu nach Parametritis im Wochenbett, aber nicht für angeborene Flexion, die er meist einem Entwicklungsfehler zuschreibt. Bei Kindern ist der Körper des Uterus nach vorn gewendet und bleibt in dieser Lage besonders bei chlorot. Individuen und dies ist oft Ursache von Dysmenorrhœ. Er empfiehlt zur Beseitigung derselben, sowie der dabei nicht seltenen Sterilität forcirte Dilatation des innern Muttermundes.

Dr. *Conrad* modificirt ebenfalls die *Schulze*'sche Ansicht, unter Anführung einer Reihe derselben widersprechenden eigenen Beobachtungen.

2. Prof. *Pütz:* Ueber Milzbrandinfection beim Menschen.

Der Milzbrand scheint schon im grauen Alterthum bekannt gewesen zu sein, wenigstens finden sich bei Homer und in der Bibel Stellen, die von einer Krankheit sprechen, welche als Milzbrand aufgefasst werden muss. Ebenso wird derselbe bei den römischen Schriftstellern erwähnt.

Was die geographische Verbreitung der Seuche betrifft, so kann man annehmen, dass die Krankheit über die ganze Erde ausgedehnt ist. Mit Ausnahme Australiens ist sie in allen Erdtheilen beobachtet worden. Der Milzbrand hat früher unzählige Male als Epizootie die Viehstände der verschiedenen Länder Europa's decimirt, während er jetzt fast nur noch als Enzootie auf unserm Continente vorzukommen pflegt. In Russland tritt derselbe noch am häufigsten auf und beschränkt sich dort nicht nur auf Herbivoren und Omnivoren, sondern befällt nach *Unterberger* auch Carnivoren, selbst Vögel und Fische. Spontan entwickelt sich der Milzbrand nur bei Herbivoren, dagegen ist er auf alle Warmblüter und vielleicht auf eine nicht geringe Zahl oder gar auf alle Kaltblüter übertragbar.

Seinem Wesen nach ist der Milzbrand als eine Blutkrankheit mit septischem Character aufzufassen. Von manchen Autoren wird er zu den Malariakrankheiten, vielleicht besser jedoch zu den Infectionskrankheiten gezählt.

Die pathologischen Veränderungen beziehen sich beim Milzbrand vorzugsweise auf die Beschaffenheit des Blutes, die Intima der Blutgefässe ist röthlich imbibirt. Auf dem Epi- und Endocardium sowie auf der Serosa des Darms trifft man meistens Ecchymosen; ferner findet man in der Regel Ueberfüllung parenchymatöser Organe namentlich der Milz mit theerartigem Blute, sulzige Ergiessungen in's subcutane Bindegewebe in der Nähe von Lymphdrüsen etc.

Den von *Pollender* und später von *Branell* im Milzbrandblute gefundenen stäb-

chenförmigen Körperchen hat man vielfach einen diagnost. und prognost. Werth beigelegt, ob mit Recht, muss die Zukunft lehren.

Man unterscheidet: 1. Das Anthraxfieber ohne äussere Localaffection. 2. Anthrax mit äussern Localaffectionen.

Der Milzbrandcarbunkel besteht aus einem gelbsulzigen Ergusse in das Parenchym der Gewebe und ist vom chirurgischen Carbunkel wohl zu unterscheiden.

Der Verlauf der Krankheit ist meist mehr oder weniger acut.

Prognose im Allgemeinen ungünstig. Milzbrandfieber führt meist schneller und häufiger zum Tode als Carbunkelkrankheit. (Fortsetzung in der nächsten Sitzung.)

8. Sitzung, den 7. März 1876.

Anwesend 17 Mitglieder und 2 Gäste.

1. Prof. *Pütz:* Ueber Milzbrandinfection beim Menschen. (Fortsetzung.)

Die früher behauptete spontane Entstehung des Milzbrandes beim Menschen wird jetzt wohl ziemlich allgemein in Abrede gestellt. Die verschiedenen Uebertragungsarten sind:

1. Die directe Inoculation des Giftes durch frische oder trockene Milzbrandsubstanz.
2. Genuss milzbrandkranken Fleisches; auch der Genuss von Milch und Butter soll infectiös wirken können.
3. Fliegenstiche.
4. Uebertragungen von Mensch auf Mensch.
5. Einathmen von Milzbranddünsten.

Der Grad der Empfänglichkeit des Menschen für Milzbrandgift ist individuell sehr verschieden.

Die Incubationszeit erstreckt sich von einigen Stunden bis zu 12 Tagen. Nach *Virchow* steht die Incubationszeit in geradem Verhältnisse zur Gefahr der Krankheit.

In Fällen ohne äussere Localisation und ungenügende Anamnese ist eine sichere Diagnose kaum möglich. Die Localaffection tritt entweder als Pustula maligna oder als Anthrax-Oedem auf. Letzteres unterscheidet sich von der Pustul. malig. durch das Fehlen des Bläschens und des primären Schorfs.

Für die Prognose hängt sehr viel ab von rechtzeitigem Eintritt einer entsprechenden Therapie. Diagnostische Fehler können sehr verhängnissvoll werden. Nach innern Infectionen sind Heilungen selten. Die Therapie hat vorzugsweise die gründliche Zerstörung des Giftes in den äussern Ablagerungen anzustreben.

Innerlich kann nach Genuss milzbrandkranken Fleisches ein rechtzeitig angewandtes Emeticum gute Dienste leisten.

Die Verantwortlichkeit des Arztes ist eine um so schwerere, weil die Behandlung durch die Schwierigkeit der Diagnose in gewissen Fällen eine höchst unsichere wird. Es ist deshalb die Vernachlässigung der Thiermedicin, namentlich ihrer Beziehungen zur Menschenmedicin eine beklagenswerthe Verirrung, welche auch heute noch in manchen ärztl. Kreisen zu wenig bekämpft wird.



In der darauf folgenden Discussion wurden mehrere Fälle von Milzbrandinfection beim Menschen aus der Praxis der Anwesenden angeführt. Hauptsächlich aber wurde die Frage der Bacterien und ihr Verhältniss zur Krankheit, ob zufällig oder ob in Zusammenhang mit derselben, ob Ursache oder Wirkung etc., lebhaft verhandelt.

2. Dr. *Conrad:* Gynäcologische Mittheilungen.

a) Ruptur der Milz bei einem Neugeborenen.

Einige Stunden nach der Geburt, die spontan und in normaler Weise vor sich gegangen war, trat der Tod des Kindes unter den Zeichen der acuten Anämie ein. Die Section ergab Ruptur der Milz mit bedeutendem Blutaustritt; sonst am Körper keine pathologischen Erscheinungen. Aeussere mechanische Einflüsse für das Zustandekommen der Ruptur aus Absicht oder Zufall können nicht angenommen werden. Nach Ausschliessung der andern für Milzruptur bei Neugeborenen geltenden ätiologischen Momente bleibt für diesen Fall nur der Verdacht auf Syphilis der Mutter als solcher übrig.

Prof. *Emmert* glaubt, es könnte doch eine mechanische Verletzung stattgefunden haben. Uebrigens ist die Ruptur der Leber häufiger als die der Milz.

Prof. *Demme* nimmt auch angeborenen Herzfehler als Grund der Milzruptur an, resp. Erkrankung des Herzmuskels.

b) Ein Fall von Geburt bei Uterus bicornis simplex.

Der Vortragende bespricht an der Hand der Entwicklungsgeschichte die Ursachen der Entstehung des Uterus bicornis und erläutert den Fall durch Zeichnungen. Er hatte Gelegenheit, den betreffenden Uterus bei Lösung der Placenta auszutasten und dessen Form genau zu constatiren.

Beide Fälle werden bei anderer Gelegenheit in bezüglichen Fachjournalen ausführlich mitgetheilt werden.

Zum Schlusse wurde der bisherige Präsident Prof. Dr. *Demme* auch für die nächste Amtsdauer wiedergewählt.

Bern, im Juli 1876. Der Actuar: *Robert Studer.*

Referate und Kritiken.

Leben und Tod.

Aerztliche Betrachtungen über das Greisenalter von Dr. *Friedrich Wilhelm Müller.*
München, Verlag von Finsterlin, 1876.

Der Verfasser, welchem Gelegenheit geboten war, vielfach Greise zu beobachten und zu behandeln, legt in dieser Monographie seine Erfahrungen und seine Reflexionen nieder. In dem einleitenden Kapitel begleitet er den Leser kurz und gut durch die verschiedenen Lebensphasen von der Wiege bis zum Greisenalter, die Hauptepochen scharf zeichnend, und die anatomischen wie physiologischen Veränderungen der Organe während des Lebenslaufes trefflich schildernd. Das zweite Kapitel handelt über die Charakteristik des Greisenalters, die Rückbildungsperiode des menschlichen Daseins. Die initiale und terminale Lebensperiode zeigen Aehnlichkeit. Gehirn und Respirationsorgane spielen eine hervorragende Rolle. Der Beginn der Minderung der Athmungscapacität fällt schon zwischen das 30. und 40. Lebensjahr, jedoch kann deshalb der Anfang des Greisenalters noch nicht in diese Periode gesetzt werden, da nicht Ein Kriterium dasselbe kennzeichnet. Man muss ein früheres und späteres Stadium des Mannesalters unterscheiden, und in das

letztere den Anfang des Greisenalters verlegen. Der Begriff des Greisenalters ist ein mehr subjectiv fühlbarer als objectiv nachweisbarer, und erst die allgemeine regressive Metamorphose ist es, welche in ihrer Gesammtheit jene körperliche Zuständlichkeit repräsentirt, die als Greisenalter bezeichnet zu werden pflegt, und die ihren messbaren Ausdruck in der Abnahme der Körperhöhe, des Körpergewichtes, sowie der Athmungscapacität findet. In Folge davon stehen die Veränderungen hinsichtlich der Circulation und der Eigenwärme, ein Ueberwiegen des venösen Systems über das arterielle, eine allmählige Zunahme der Pulsfrequenz. Pulszählungen ergaben dem Verfasser folgende Mittelzahlen: Bei 60—70 Jahren durchschnittlich 86—88 Pulsschläge per Min., 70—80 Jahren 90 Pulsschläge und bei über 80 Jahren 92.

Damit im Zusammenhang stehen die chronischen Veränderungen des Herzmuskels und der Gefässwandungen, besonders Erweiterungen und atheromat. Entartungen. Es folgt eine Abnahme der Harnausscheidung, denn proportional zum Körpergewicht scheidet das Kind ungefähr die doppelte Harnmenge aus im Vergleich zum Greisen. Hieran reihen sich Ergrauen der Haare, Brüchigwerden der Nägel, Abnahme des Gesichts, Gehörs, Schwund der Alveolarfortsätze, Verkürzung des Gesichtsovales u. s. f., kurz Schwund der Gewebe, welcher schliesslich eine Verähnlichung des männlichen und weiblichen Baues wahrnehmen lässt. Jedoch erreicht die Aehnlichkeit nie den Grad, den wir in der ersten Kindheit beobachten. Während die Hautthätigkeit abnimmt, steigert sich gewöhnlich die Absonderung auf Respirations- und Digestionsschleimhaut, und während die willkührlichen Muskeln atrophiren, bemerkt man häufig genug bei Greisen eine Hypertrophie der unwillkührlichen. Entsprechend dem Vorschreiten der Rückbildungen macht sich eine geistige Schwäche geltend, welche allmählig bis zur Dementia senilis heranwachsen kann, und so stirbt der Mensch allmählig ab, ehe er das Grab erreicht, und hängt mit der menschlichen Gesellschaft nur mehr durch halbgelöste Bande zusammen. Wenn auch das Weib früher altert, so bleibt es doch länger vor einer Decrepidität bewahrt und bildet so bezüglich der Kürze der jugendlichen Anmuth und Frische, sowie der Länge des Alters einen gewissen Gegensatz zum Manne. — Alles organische Leben stützt sich auf Attraction und Repulsion; die Aenderung der Combination und der Aggregatzustände bildet das unerlässliche Attribut alles Vergänglichen, und das Werdende, das ewig wirkt und lebt, stellt sich dar als ein stetes Spiel der Gegensätze. Im dritten Kapitel bespricht Verfasser die Morbilität und Mortalität des Greisenalters. Wenn auch die Mortalitätsziffern aller Orten in Vergleich zu früheren Zeiten herabgemindert worden sind, so wird hinwiederum dieser Fortschritt durch die vollständige Umgestaltung der Lebens-, Nahrungs- und Wohnungsverhältnisse bedeutend corrigirt, und waren unsere Vorfahren genügsamer, bedächtiger, abgehärteter und lebensfähiger, als die gegenwärtige Generation. Verfasser weist auf die grossen ausgegrabenen Knochengebilde, die dem Zerfall weit länger Widerstand leisten, hin, und darauf, dass unsere Vorfahren mehr Achtziger gehabt hätten. Wir trachten das Mortalitätsverhältniss dadurch herabzusetzen, dass wir durch Hebung der hygieinischen Maassnahmen die ungünstigen äussern Einflüsse eindämmen, welche die Civilisation mit sich bringt; denn letztere ist kein Talismann gegen die menschlichen Verkehrtheiten und Verirrungen. Diess zeigt besonders die Zunahme der psychischen Krankheiten. Leidenschaft und Gemüthsbewegung influenziren unverkennbar auf die Longävität. Letztere kommt mehr vor bei der in bescheidenen Verhältnissen lebenden Classe und ferner gibt es auch Familien, welchen Langlebigkeit eigen ist. Verfasser zieht sodann eine Parallele zwischen erster Kindheit und Greisenalter in Bezug auf Widerstandsfähigkeit und exemplirt mit der Cholera und Pocken, sowie mit Pneumonia, als für beide Altersstufen mörderisch. Er schildert den Einfluss der Jahreszeiten und der Witterung auf die Morbilität. Acute, contagiose und infectiose Krankheiten treten mehr in den Hintergrund. Ferner bilden frühere Lebensweise und berufliche Thätigkeit ein wichtiges Moment zur Würdigung der Rückbildungs- und Krankheitserscheinungen. Gleichmuth und Gemüthsruhe conserviren, Gemüthserregungen consumiren.

Im vierten Abschnitt wird die Therapie einlässlich besprochen. Hier ist sorgfältiges Individualisiren nöthig, damit nicht durch Lässigkeit, noch durch Ueberstürzen geschadet wird; von grosser Wichtigkeit ist es, über frühere Erkrankungen, Berufs- und Lebensverhältnisse orientirt zu sein. Ein rein exspectatives Verfahren ist ebensowenig erspriesslich, als ein zu energisches, denn das Maass des therapeutischen Eingriffes soll

stets zur Intensität der Altersrückbildungen in Relation stehen. So muss die allgemeine Behandlung den Character einer vitalen Hülfeleistung haben. Die Excretionen verdienen besondere Beachtung; resolvirende und purgirende, diuretische und expectorirende Mittel sind häufig indicirt, schweisstreibende dagegen ein Unding, ebensowenig sind epispastische und derivatorische am Platze. Dagegen sind häufig genug Roborantien nöthig, vorab Wein — die Milch der Alten. Die operative Behandlung will Verfasser auf das Nothwendigste reducirt wissen. In das ganze specielle therapeutische Gebiet zu folgen, geht nicht in den Rahmen eines Referats; wir betonen die treffliche Schilderung der Behandlung der Pneumonia, sowie der chronischen Lungen- und Hirnaffectionen. In diesem Kapitel ist überhaupt der Hauptschatz dieses Buches aufgehoben und gibt demselben seinen practischen Werth. Trefflich sind am Schlusse noch die Winke behufs Conservirung der Greise durch diätetische und hygieinische Maassregeln.

Das Schlusskapitel ist einer Betrachtung über den Tod gewidmet, dem allgemeinsten Attribut aller belebten Wesen, der Suspension des harmonischen Zusammenwirkens von Leib und Seele und der auf dem Wege der allgemeinen Zersetzung und Fäulniss stattfindenden Transformation aller Theile. Es weht durch diese Betrachtung ein belebender Geist, welcher den Menschen aufgefasst wissen will als das Resultat einer durch den göttlichen Hauch beseelten Verkörperung jener Stoffe, aus welchen das ganze All' besteht. E.

Vorträge über Canalisation und Abfuhr

von Professor *v. Pettenkofer*. 1.—3. Vortrag. München bei Finsterlin 1876.

Diese Vorträge sind die ersten einer Serie, welche *v. Pettenkofer* auf Wunsch des ärztlichen Vereins von München im verflossenen Wintersemester hielt.

Im ersten derselben knüpft *v. Pettenkofer* an die Entstehungsweise der Cholera in Syrien im Sommer 1875 an und zeigt, wie räthselhaft das Auftreten der Krankheit im Militärspital zu Hama war und wie wenig man berechtigt ist, einem einzelnen Moment für sich die Ursache zuzuschreiben. Obschon sich in Beirut gezeigt hat, dass die Cholera-flucht im grossen Maassstab wirksamen Schutz bietet, so dürfte doch dies Mittel, welches in stark bevölkerten Gegenden schlimmere Verhältnisse schafft als der Krieg, nicht anwendbar sein, vollends nicht in grossen Städten.

Bis jetzt haben sich besonders 3 Momente für den Ausbruch der Cholera an einem Ort wirksam gezeigt, 1) der Verkehr mit dem Ort, wo die Krankheit herrscht, 2) die individuelle Disposition, 3) der Einfluss der Lokalität. Die Erfahrung hat nun gezeigt, dass die erste Ursache absolut sicher nie auszuschliessen ist und deshalb nicht wirksam bekämpft werden kann, weil oft nur ein paar Keime der Krankheit genügen, sie auf disponirtem Boden zum Ausbruch zu bringen, ähnlich wie ein einziger Funke genügt, ein Pulvermagazin zu entzünden. Die Bekämpfung des zweiten Moments, also die individuelle Prophylaxis, ist wohl wirksam, aber nicht in ausreichendem Maass und es ist daher um so stärker auf das dritte Moment zu achten, den Einfluss der Lokalität. Wenn auch die Verunreinigung des Bodens durch Abfälle aller Art nicht allein genügt, um einen Ort zum Ausbruch der Cholera zu disponiren, so weiss man doch bestimmt, dass diese Ursache mitwirkt, während die andern leider noch unbekannte Grössen sind. Die lösbare Aufgabe besteht daher darin, die Verunreinigungen des Bodens mit allem Nachdruck zu bekämpfen.

Nr. II der Vorträge beschäftigt sich mit der genauern Darlegung der Art, wie der Boden gesundheitsschädlich verunreinigt werde. Es hat sich ergeben, dass auf den Menschen per Jahr 567 Kilo feste Abfälle und 7300 Kilo Abwasser zu rechnen sind, also eine sehr bedeutende Menge. Deshalb müssen nothwendig die Mittel zur Fortschaffung, sei es durch Abfuhr oder Canalisation weitläufig und kostbar sein. Die Beseitigung von Harn und Koth, die immer in den Vordergrund gestellt wird, trifft nur einen geringen Theil der verunreinigenden Massen. Die Abfuhr des Küchen- und Schmutzwassers ist ebenso nothwendig, weil diese Flüssigkeiten sich nicht weniger zersetzen und dabei ebenso schädliche Producte liefern. Es muss also darauf hingewirkt werden, dass sämmtliche Gruben und sonstige Verunreinigungen des Bodens entfernt werden und das Wasser auf und unter seiner Oberfläche sich nirgends staut, um die Schwankungen seines Flüssigkeitsgehaltes thunlichst zu verringern. Die Wirkungen solcher Reinigungsarbeiten haben sich

denn auch bereits überall, wo sie ausgeführt sind, schon auf's deutlichste gezeigt. In England sah man in sämmtlichen Städten, wo Canalisation besteht, Sinken der Mortalität im Ganzen, nicht bloss Seltenerwerden von Typhus und Verschontbleiben von Cholera, in Danzig und Halle, sonst berüchtigten Hauptplätzen der Cholera, ist diese im Jahr 1873 nach vermehrter Reinigung des Bodens fast ganz ausgeblieben. Um das Uebertreten der Krankheit nach Europa zu verhüten, wäre nach *P.* das Wichtigste, auf die Assanirung der orientalischen Städte hinzuwirken, da sich gezeigt hat, dass die Cholera nur etappenweise vorschreitet, und über eine gewisse Zeitdauer der Reise hinaus z. B. auf Schiffen oder durch die Wüste nicht verschleppt werde. Solche Massregeln mit gehörigem Nachdruck durchgeführt, müssten weit wirksamer sein, als Quarantaine und Cordons.

Im dritten Vortrag wird die Art und Weise, wie die Abtritte und Senkgruben die Luft der Häuser verunreinigen, näher besprochen. Die erste Wahrnehmung dieser Verunreinigung gibt sich durch Gestank kund und schon das blosse hieraus entstehende Missbehagen ist nach *P.* als eine Schädlichkeit zu betrachten, wenn man nicht der Theorie jenes Münchener Hausbesitzers folgen will, der auf die Aufforderung, seinen stinkenden Abtritt zu ändern, antwortete: „der Abtritt soll nur stinken, ich will mein Häusel schmecken."

P. liess die Emanationen des Grubeninhalts durch Dr. *Erismann* genau analysiren und da ergab sich, dass 1 Cubikmeter Grubeninhalt in 24 Stunden 619 gmm. Kohlensäure, 113 gmm. Ammoniak, 2 gmm. Schwefelwasserstoff und 415 gmm. andere kohlenstoffhaltige Verbindungen absondert, zusammen 1 Kilo 149 gmm., und dafür 769 gmm. Sauerstoff der Luft absorbirt. Man sieht also, wie bedeutend die Menge der schädlichen Gase ist, die aus den Gruben in die Luft der Häuser und Strassen ausströmen.

Nachdem wir damit den Hauptinhalt dieser interessanten Vorträge kurz angedeutet, brauchen wir kaum noch sie zur Lectüre und Beherzigung zu empfehlen.

H. v. W—s.

Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers.

Von Dr. *W. Winternitz.* Wien, Urban & Schwarzenberg.

Nach einer Einleitung, welche die Gefahren des Fiebers, d. h. der erhöhten Körpertemperatur auf die einzelnen Organe und Functionen in bekannter Weise schildert, wendet sich *W.* zu einer flüchtigen Ueberschau über die bisher übliche medicamentöse Behandlung des Fiebers mit antipyretischen Mitteln, deren keines sich in den Augen des Verf. einer sonderlichen Gunst zu erfreuen hat. Blos dem Chinin in grossen Dosen gesteht er das Vermögen zu, die Temperatur wirksam und ohne zu grosse anderweitige Gefahr herabzusetzen, während er speciell für Digitalis und Veratrin die lähmende Wirkung auf den ohnehin durch die hohe Temperatur geschwächten Herzmuskel fürchtet.

Der medicamentösen Behandlung stellt Verf. die direct wärmeentziehende gegenüber und weist nach, wie sehr deren Erfolge von der Methode abhängen, mit der sie vorgenommen wird. *W.* verwirft die Behandlung mit kalten oder langsam abgekühlten Bädern für sich allein, da die Wärmeentziehung durch dieselben stets ungenügend bleibe, wegen zu rascher Contraction der Hautgefässe und weil die zu starke Abkühlung der Körperperipherie leicht zu bedrohlichen Collapserscheinungen führe. Er empfiehlt daher in erster Linie Stimulation des Herzens vor dem Bad durch Alcoholica nach dem Vorgang von *Jürgensen*, ferner energische Frottirung des Körpers im Bad selbst, bis die Erweiterung der Hautgefässe sich durch entsprechende Röthung kundgibt. *W.* hat durch calorimetrische Messung gefunden, dass dasselbe Individuum mehr Wärme an das Wasser abgibt, wenn gleichzeitig die Haut im Bade frottirt wird, als bei completer Ruhe, selbstverständlich mit Berücksichtigung des Factors der stärkern Abkühlung des bewegten Wassers für sich. Als Vorbereitung für die im engern Sinn wärmeentziehende Badbehandlung empfiehlt *W.* die Abwaschung der Haut von der Peripherie beginnend mit kaltem Wasser. Als Hauptwirkung dieser Procedur sei eine intensive Reizung der Hautnerven zu betrachten, während die Wärmeentziehung dabei nur unbedeutend sei. Energischer und nachhaltiger wirken Abreibungen im nassen Leintuch, wobei sich die antipyretische Wirkung durch wiederholtes Aufgiessen von kaltem Wasser noch steigern lässt. Die Abreibung hat den hauptsächlichen Zweck, die Wärmeabgabe von der Haut zu begünstigen. Immerhin ist die wärmeentziehende Wirkung bei dieser Methode

nicht hinreichend, wo es sich um möglichst rasche Herabsetzung hoher Temperaturen handelt. Für diesen Zweck hält *W.* die Bäder für das wirksamste Mittel, jedoch nicht Vollbäder bei unbewegtem Körper, sondern die Halbbäder, wobei energische Frottirungen des Stammes vorgenommen werden. Sind gleichzeitige Hirnerscheinungen vorhanden, so werden diese ziemlich sicher durch kalte Uebergiessungen des Kopfs aus verschiedener Höhe bekämpft. Sonst muss sowohl bei diesen Bädern, als bei den Abreibungen der Kopf mit kalten Umschlägen bedeckt werden, um einer Stauung in den Kopfgefässen vorzubeugen. Die Indication für die Wiederholung der Bäder gibt die von Neuem ansteigende Temperatur. Bei Typhus nimmt *W.* an, dass die Darmblutungen nicht durch die Bäder begünstigt werden. Er hält seine Bademethode noch der *Ziemssen*schen mit allmälig abgekühlten Bädern für überlegen.

Für beinahe noch wirksamer als die eben angegebene Methode hält *W.* methodisch fortgesetzte Einpackungen in nasse ausgerungene Leintücher mit darüber gelegter Wolldecke, die Anfangs etwa alle 10 Minuten, später seltener gewechselt werden, bis die Temperatur genügend gesunken, die Haut roth und warm geworden und die Transpiration in Gang gesetzt ist. Das Ende dieser Procedur soll dann noch eine kalte Abreibung des ganzen Körpers bilden.

Bezüglich der Messungen empfiehlt *W.* ausschliesslich die Rectalmessung mit kleinen Maximalthermometern. Zum Schluss folgen noch einige Bemerkungen über die Diät bei Fieberkranken und das Versprechen des Verf., seine Resultate ziffermässig in einem spätern Vortrag darzulegen.

So sehr wir den wissenschaftlichen Geist anerkennen, mit dem diese Abhandlung des berühmten Kaltwasserspecialisten geschrieben ist, so bedauern wir doch, eine Kritik seiner Methode und Procedur nicht geben zu können, da eben aus den sehr spärlich beigegebenen Beobachtungen sich noch nichts schliessen lässt. Ueberhaupt dürfte es wohl schwer halten, über den therapeutischen Werth der Einzelheiten seiner Methode je völlig ins Klare zu kommen, da der Einfluss der Individualität des einzelnen Falls auf das Resultat bei derartigem Eingehen ins Détail kaum sicher zu eliminiren ist.

H. v. W-s.

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Der Cantonsspital in Bern. Gibt es einen solchen? Gewiss nicht. Der grosse Canton Bern schickt vielmehr seit längster Zeit seine armen Kranken einem Privatspital zu, den man Inselspital heisst. Derselbe Canton hat dort auch glücklick seine cantonale Lehranstalt für Mediciner untergebracht, Dank einer nicht zu jeder Zeit so fühlbaren Nachgiebigkeit einer hohen Inseldirection.

Ganz wesentlich durch die gemäss dem Fortschritt in der Medicin gesteigerten Anforderungen der klinischen Abtheilungen des Spitals hat nun die Inselcorporation seit Jahren bedeutende Deficite gemacht. Diesem Uebelstande endlich abzuhelfen, hat vor wenigen Monaten die Inseldirection den Beschluss gefasst, die Zahl der Betten von 228 auf 200 herabzusetzen und dieser Beschluss ist denn auch bereits seit Anfang August zur Ausführung gekommen.

Wer nun aus den Jahresberichten des Inselspitals weiss, dass in den letzten Jahren im Durchschnitt etwa ein Drittheil aller sich zur Aufnahme meldenden Kranken abgewiesen werden musste aus Mangel an Platz, sollte billig glauben, dass jenes Vorgehen vielerorts eine grosse Entrüstung hervorgerufen habe. Aber Alles ist still geblieben. Es handelt sich ja nur um einige Dutzend arme Teufel, die nirgends das grosse Wort führen, keine Stimme noch politische Wichtigkeit haben. Ob diese in ihren kranken Tagen eine ordentliche Besorgung erfahren oder in einem Winkel des Landes elend verkümmern, danach scheint man im Canton Bern nicht zu fragen.

Täusche man sich nicht mit der Annahme, dass die Bezirks- und Gemeindespitäler für den Mangel eines genügenden Cantonsspitals einstehen. So gut wie es Kranke gibt, die nicht zu Hause, sondern nur im Spital verpflegt werden können, ebenso gut gibt es und wird es stets solche geben, die nicht im Bezirksspital, sondern im Cantonsspital besorgt werden müssen. Jeder aufrichtige Arzt eines Bezirksspitals wird dies zugeben.



Dass nun vollends eine cantonale Lehranstalt für Mediciner auch einen gehörigen Cantonsspital voraussetzt, das ist und wird nur bestritten werden von den glücklicherweise spärlichen medicinischen Kirchthurmspolitikern.

Es muss also eine Abhülfe geschaffen werden, wenn man nicht riskiren will, dass mit wachsenden Anforderungen und bei gleichbleibenden Einkünften nach einer gewissen Zahl von Jahren die jetzt erlebte Reduction neuerdings zur Nothwendigkeit wird und der Spital seine ursprüngliche Bedeutung ganz einbüsst. Aber wer soll helfen? Wenn die Inselbehörden zugeben wollen, dass der Zweck des Spitals nicht derjenige einer möglichst sichern Capitalanlage, sondern der ist, möglichst vielen Kranken zumal des Cantons Hilfe angedeihen zu lassen — und wenn anderseits der Staat anerkennen will, dass das Inselspital nicht in der Absicht gestiftet ist, dem Staate den Unterhalt seiner cantonalen Lehranstalten theilweise abzunehmen, so wird sich wohl finden, dass Staat und Inselbehörden ein gemeinsames Interesse haben, das Inselspital nicht dem Verfall entgegen gehen zu lassen. Wir sind überzeugt, dass es nur nöthig ist, dem Bernervolke die Sache klar, wahrheitsgemäss vorzulegen, um es zu bestimmen, in dieser Sache seine Pflicht zu thun. Auch wird Mancher sicherlich eher begreifen, warum man ihm Eisenbahnen baut, wenn dieselben zum Cantonsspital hin- als von demselben wegführen.

Also endlich einmal frisch ans Werk, ihr zaghaften Inselbehörden und du Bernervolk, das du bisher von jener Stiftung nur Genuss gezogen hast, ohne ein Opfer zu bringen. Zeige jetzt einmal, dass man sich vor deinem Referendum nicht zu fürchten braucht, wenn die Bestätigung einer Extrasteuer dem Lande zum Wohl und zur Ehre gereicht.

Oder willst du, dass man herumbetteln gehe — und was bleibt schliesslich anderes übrig? — um dem Canton Bern eine cantonale Krankenanstalt zu geben? Sollte es denn wirklich nur im Canton Bern unmöglich oder unnöthig sein, einen neuen und gut eingerichteten Cantonsspital zu erstellen, während andre Schweizercantone längst den neuesten Anforderungen entsprechende Anstalten erstellt haben? Man sehe sich nur diese an bei den Schwesteruniversitäten in Basel und Zürich! Man sehe sich an die vortrefflichen Cantonsspitäler in St. Gallen, Münsterlingen, Königsfelden, Lausanne etc. Also aufgehört einmal mit Commissionen und Berathungen, mit Plänen und Versprechungen, die bis jetzt nur zu Einschränkung und Verkümmerung des Bestehenden geführt haben, und frisch ans Werk!

Bern. Die Entstellungen und Unrichtigkeiten, welche sich der in Nr. 19 pag. 573 ds. Bl. gegen die Maassregeln in der Hebammenfrage polemisirende *J. F.* in K. zu Schulden kommen lässt, werden wir in diesem Blatte bei Anlass der auszugsweisen Veröffentlichung des officiellen Berichtes über die demnächst im ganzen Canton beendigten Hebammeninspectionen in streng sachlicher Weise berichtigen.

Für diesmal möchten wir im Interesse der Sache nur noch darauf aufmerksam machen, dass sich der Herr Criticus über die Inspectionen, ohne je einer beigewohnt zu haben, ein absprechendes Urtheil erlaubt, das, wie uns mündliche und schriftliche Mittheilungen beweisen, von Aerzten und Behörden, welche mit Interesse an ihnen theilnahmen, durchaus nicht getheilt wird.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur **XIV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Olten.** Samstags den 28. October 1876. Sitzung im Schulhause Mittags 12 Uhr.

Verhandlungsgegenstände:

1. Ueber Behandlung schwerer Schädelverletzungen mit Demonstrationen, von Herrn Prof. Dr. *Socin* in Basel.

2. Ueber die Ankündigung und den Verkauf von Geheimmitteln, Referent Herr Dr. *Müller*, Apotheker in Bern, Correferent Herr Dr. *Bucher* in Luzern. (Thesen. Siehe letzte Nr.)

3. Ueber den Einfluss des Gebirgs-Clima's auf die Lungenschwindsucht, von Herrn Dr. *Ad. Vogt* in Bern. (Thesen. Siehe letzte Nr.)



4. Kleinere Mittheilungen aus dem Gebiete der Praxis.

Nach Schluss der Verhandlungen findet das gemeinsame Bankett in den bekannten Räumen des Bahnhof-Restaurants (Gebrüder Biehly) statt.

Wir hoffen, dass die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins auch diesmal wieder recht zahlreich in Olten einrücken werden und laden unsere Collegen der Société médicale de la Suisse romande auf's Herzlichste ein, an unserer Zusammenkunft theilnehmen zu wollen; auch jene Collegen, die bis heute noch keiner der beiden Gesellschaften sich angeschlossen, sollen uns bestens willkommen sein. Mit collegialischen Grüssen im Namen des ständigen Ausschusses des Centralvereins:

Olten, den 7. October 1876. Dr. *Sonderegger*, Präsident.
Dr. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer.

Schaffhausen. Im Juni d. J. impfte ich mit von Schaffhausen bezogener frischer Kuhlymphe 7 Kinder, alle ohne Erfolg, während dann bei den gleichen Kindern die zweite Impfung mit frischer Kinderlymphe sicher haftete. Es wäre interessant zu vernehmen, ob andere Collegen gleiche Erfahrungen mit der Schaffhauser Lymphe gemacht haben. Simon (Biel).

(Kommt auch bei der Basler Lymphe zuweilen vor. Red.)

Ausland.

Australien. Die Behandlung des Schlangenbisses mit Ammoniak-Einspritzungen nach der Methode von Prof. *Halfords* wurde in der medicinischen Gesellschaft zu Melbourne mehrere Wochen hindurch discutirt. Man kam zu dem Schluss, dass die Bisse australischer Schlangen sehr tödtlich und die Symptome den in Indien beobachteten gleich seien. Ammoniak sei das beste hier nothwendige Reizmittel und seine Einspritzung in die Venen die beste Form der Anwendung. (Med. Examiner.)

Bayern. In Würzburg wurde der Japanese *Tunatuin Hassimoro* aus Yeddo zum Doctor der Medicin promovirt.

Italien. Den 2. October starb auf seinem Landgute bei Casteggio Marchese *Alfonso Corti di So. Stefano Belbo*, berühmt als Entdecker des nach ihm benannten Organs. der Schnecke. Nachdem er Ende der 40er Jahre seine ausgezeichneten Studien über das Gehörorgan veröffentlicht, legte er Microscop und Seciermesser bei Seite und lebte, mit Interesse die Fortschritte der Wissenschaft verfolgend, zurückgezogen auf seinen Gütern.

Württemberg. Eine Quacksalbergeschichte. (Partout comme chez nous.) Herr Dr. *Mainzer* theilt im medicinischen Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Vereines die nachfolgende Quacksalbergeschichte mit, die wir reproduciren, weil sie gewiss jeden Leser „anheimelet" und ihm zeigt, wie hübsch uniform diese modernen Wunder überall verlaufen, beim „gebildeten" Städter wie beim „ungebildeten Bauer", bei Arm wie bei Reich, im civilisirten Culturstaate wie beim ungeleckten Barbaren.

„Eine junge Frau, seit mehreren Wochen an Perinephritis krank, litt an beträchtlichem Fieber, gänzlichem Appetitmangel, heftigen Schmerzen in der rechten Nierengegend, Tenesmus der Harnblase und häufigem Erbrechen; der Stuhl war bald verstopft, bald diarrhoisch, mit Afterkrampf. Von mir und drei noch weiter zur Berathung beigezogenen Aerzten wurde die Prognose für zweifelhaft erklärt, da ein Nierenabscess sich zu bilden schien.

In dieser Noth bestimmten weibliche Anverwandte den bekümmerten Ehemann, bei einem Quacksalber in Waiblingen Hilfe zu suchen. Mit Widerstreben reiste jener, ein Glas frischen Urins seiner Frau mit sich führend, dahin und kam begeistert wieder zurück. Er brachte ein Zettelchen mit, auf das der Heilkünstler einige wenige unleserliche Zeichen gekritzelt hatte, die weder mit einer Ziffer, noch mit irgend einem bekannten Alphabete eine entfernte Aehnlichkeit hatten, und war von demselben angewiesen worden, dieses Recept entweder in der Apotheke zu Waiblingen oder in der Hirsch-Apotheke zu Stuttgart fertigen zu lassen; anderswo könne man dies nicht.

Ehe er jedoch den Zettel in die Apotheke trug, kamen ihm Bedenken, und er theilte mir jetzt mit, was er gethan, um zu hören, ob das fragliche Mittel nicht etwa auch schaden könne. Dabei erzählte er mir Folgendes: das Wartezimmer des heilkundigen Bauers sei von Hülfesuchenden aller Stände ganz voll gewesen, so dass er lang habe warten müssen, bis die Reihe an ihn gekommen sei. Da er selbst in solchen Dingen sehr un-

gläubig sei, habe er sich streng gehütet, vor oder während seiner Reise gegen irgend Jemand eine Aeusserung zu thun, die auf den Krankheitsfall oder den Zweck seiner Reise Bezug gehabt hätte, weil er sich überzeugen wollte, ob der berühmte Mann wirklich die Fähigkeit habe, aus der blossen Besichtigung des Urins alle Verhältnisse eines Kranken zu erkennen. — Nun war der gute Ehemann ganz weg vor Staunen, als ihm das Orakel, den Blick unverwandt auf den Harn geheftet, sagte: „Die Kranke ist Ihre Frau. Sie ist schon längere Zeit krank. Es fehlt ihr hauptsächlich im Magen, der gar nichts mehr ertragen kann. Dabei ist auch der Winddarm krank, ja beinahe gelähmt. Der linke Eierstock ist auch nicht ganz richtig." Sprachs und gab ihm obiges Recept in Hieroglyphen.

Natürlich war weder ich, noch der Apotheker der Familie, Herr Gräter, im Stande, das Wunder-Recept zu enträthseln. Man trug es nun in die Hirsch-Apotheke und erhielt ohne Anstand (gegen Bezahlung von 2 Mk. 50 Pf.) eine Mixtur, in einem Glase von 4 bis 5 Unzen Gehalt, und eine gelbliche Salbe gefertigt. Auf den Etiquettes beider Medicamente stand blos die Gebrauchsanweisung, dagegen fehlte der Name des Kranken und die Firma der Apotheke. Die Bitte des Mannes, ihm das Originalrecept oder wenigstens eine Copie desselben zurückzugeben, wurde als unzulässig kurz abgelehnt.

Am nächsten Tage begab ich mich selbst in die Hirsch-Apotheke, um über den Inhalt der gestern gefertigten Ordinationen Aufschluss zu erhalten. Einer der Principale, Herr Z., läugnete in liebenswürdigster Weise, dass für fragliche Kranke in seiner Officin überhaupt gestern ein Recept angefertigt worden sei, und trat sofort auch den Beweis an, indem er mir den ganzen Vorrath der gestrigen, ordnungsmässig eingelegten Recepte, unter denen das gesuchte natürlich nicht war, vor Augen brachte. Erst auf meine Bemerkung, dass ich darauf bestehen müsse, zu erfahren, was er meiner Kranken gegeben habe, dass mir das von einem Nichtarzte geschriebene Recept vorgelegen habe, und beide Medicamente in meinen Händen seien, fiel Herrn Z. die Sache plötzlich ein, und er schrieb mir dann aus dem Gedächtnisse folgende Copie:

Rp. Elix. stomach. Hoffm. 30,0
— e succo liquir. 30,0
Aq. foenicul. 120,0
Syrp. senegae 60,0
M. D. S. Alle 3 Stunden 1 Esslöffel v. z. n.
Rp. Ugt. croci 30,0
S. Zum Einreiben.

Die wirkliche Arznei enthielt nach dem Urtheile mehrerer Sachverständigen keinen Syrup senegae, jedenfalls nur eine kleine Portion eines anderen Syrups, roch nach Elix. e succo liquirit. und war in einem Arzneiglase, das kaum im Stande war, 5 Unzen zu fassen.

Worüber soll man nun mehr staunen? Ueber den Mann aus der Residenz, der neben 4 consultirten Aerzten auch zum Quacksalber nach Waiblingen reist, — oder über den Wunderdoctor, der, mit einem Blicke, im Harne die ganze Krankengeschichte und genaue Diagnose findet, — oder über den Apotheker, der ein Recept zu fertigen versteht, das kein Sachverständiger lesen konnte, — oder endlich über ein 5 Unzenglas, das 240 Gramm Flüssigkeit bequem aufnimmt? — Man sieht, es geschehen auch jetzt noch Wunder, und es gibt Apotheker, die mehr leisten, als eine Prüfungs-Commission von ihnen fordern kann."

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. September bis 10. October 1876.

Die Erkrankungen an Typhus (in den letzten Monaten 10, 18, 29) zeigen eine Abnahme; es sind nur 22 angezeigt worden; vom 16. bis 24. September kein Fall, seither wieder 7 Fälle; sie vertheilen sich mit Ausnahme des Birsthals auf die ganze Stadt: Nordwestplateau 4, Birsigthal 5, Südostplateau 1, Klein-Basel 8, 4 stammen von auswärts.

Auch der Keuchhusten herrscht in der ganzen Stadt mit Ausnahme des Birsthals; angezeigt sind 42 Fälle (letzter Monat 17), wovon im Nordwestplateau 6, Birsigthal 15, Südostplateau 13, Klein-Basel 8.



Scharlach ist gleichfalls in Zunahme, 23 Fälle angezeigt (letzte Monate 10, 11, 6), darunter 2 ohne Exanthem; 2 Fälle von Diphtherie bei Geschwistern von Scharlachkranken könnten gleichfalls hieher gerechnet werden. Die Fälle sind über die ganze Stadt zerstreut, 15 im Gross-Basel, 8 Klein-Basel.

Masern (letzte Monate 16, 4) 6 Fälle, wovon 5 in Gross-Basel.

Diphtherie 11 Fälle (letzter Monat 3), wovon 2 bei Geschwistern von Scharlachkranken, 7 im Nordwestplateau, 3 Südostplateau 1 von auswärts.

Croup und Puerperalfieber je 1 Fall.

Varicellen 9 Fälle, sämmtlich aus einigen Strassen des Nordwestplateaus.

Erysipelas 13 Fälle, 9 in Gross-Basel, 4 Klein-Basel.

Feuilleton.

Poggii Florentini Sendtbrief von der warmen Wildbederen ze Baden im Ergöw Freud und Wollust.*)

Weme duse Scrift nicht behage,
Die müsse eynen Knochin genagin.

Den ersammen, erenvesten und weysen, minen insunders grossgünstigen fründen und zumptgenossen herren doctoribus artis medicinæ newgeschriben und schwartz getrukt herausgegeben durch Jacobum Adolfum Erismann, der Arzeney Gelahrtheit zuo Brestenberg im Ergöw.

Im jar do man zalt von der seligsten Gepurt unseres Heilands im 8zenhundertsche und siebzigsten und darnach im 6ten jar.

Lieber Nicolae ich hab disen Brieff auss dem Bad zu dir geschrieben, in welches ich gezogen, damit ich dess Podagramms und Zipperlins oder der Geleichen krankheit an handen möchte ledig werden. Dann ich hab dises für ein würdigen Handel geachtet damit ich dir jr gelegenheit und lustbarkeit auch der Völkeren gebärden und die gewohnheit ze Baden verzeichnet.

Dieweil ich aber willens bin dir dise Beder zu beschreiben hab ich die strassen nit mögen underlassen, auf welchen man hieher von Costenz kommet, demit du mögest mutmassen an welchem orth es auf der Gallier Boden gelegen. An dem ersten Tag bin ich in einem Schifflin den Rhein hinab gehn Schafthausen kommen bei vier und zwanzig tausend schritt. Weil ich aber hernach von wegen des Rheins hohen abfahl durch grosse Berg und felsichte Ort bei zehen tausend schritt müssen zu fuss gehen seind wir zu einem Kastel kommen so oberhalb dem Rhein gelegen und in jrer sprach Keyserstul genennet. Auff diser reyss haben wir den Rhein gesehen von einem grossen berg herabfallen, auch durch mancherley abgebrochene felsen ein solches geschrey und gethöss geben als wann er seinen fahl selbs beklagt und beweinet. Damalen gedacht ich der Reden so man von des Nili gähen fahl anzeigt. Es ist auch kein wunder, dass die umbliegenden Nachpauren von wegen des gethön und geschrey thum und hörloss werden weil man dieses Rheins abfahl (so kümerlich ein bach gegen dem Nilo zu rechnen) bei drey stadien oder Rossleuff zu hören vermag.

Nach disem kommet man zu einer Statt so in teutscher sprach Baden genennet. Dise liegt in einem Thal mit Bergen allenthalben umbgeben an einem grossen schnellen fluss welcher bey sechstausende schritt underhalben der statt in Rhein leufft. Nicht weit under der statt bei vier stadien oder Rosslauff ligt ein schönes Dorff welches zu der Bederen gebrauch erbawen. Mitten in disem Dorff ist ein grosser platz und viel grosser Herberig derumb welche vil leut beherbergen mögen. Ein jedes Hauss hat inwendig seine Beder in welchen dise allein Baden so daselbst einkehren. Etlich seind gemein, andere etlichen sonderbaren personen zugeeignet und seind bei dreissig an der Zal. Es seind allein zwei gemeine Beder zu beyden seiten auff dem platz gelegen für das gemein Volck und Bawrsleutt, in dise tretten Weib und Mann, Knaben und junge Töchtern mit sampt allerlei schlechtem Volck so dahin zusammen kommen: doch ist ein Gattern darinnen welche die Mann von den Weibern absünderet. Es ist ganz lecherlich zu sehen wie die alten

*) Wahrhafftige und fleyssige Beschreibung der Uralten Statt Baden, sampt jrer heilsamme Wildbederen etc. etc. durch Heinrich Pantaleon, der Philosophey und Arzteney Doctor zu Basel 1578.



Vetteln mit sampt den jungen Weibspersonen vor der Menschen augen fast bloss in das Wasser hinabsteigen, auch jre scham und den hinderen sehen lassen. Ich hab offt wegen dises hüpschen Schawspiels gelacht auch mich ab diser leuten einfalt verwunderet welche diser dingen gar nit acht, derzu nichts böses argwonen oder reden. Die andern Beder in den Heusern sind wohl gebutzet, so den Mannen und Weibern gemein und doch durch tefelwerk underscheiden seind. In disen sind viel schupfenster geordnet, durch welche sie miteinander zechen, reden, einander besichtigen und angreiffen mögen, wie sie denn solches oft im Gebrauch haben. Oberhalb diser Bederen seind spaziergeng, auf welchen die leut stehen, dise zu besichtigen, mit jnen zu reden, zu schimpfen, und sein gemüt zu erquicken, vorab weil die weiber wann sie ein oder auss dem wasser tretten, am grössern theil jres leibs nakent ersehen werden.

Es werden gar keine zugeng verhütet, und keine thüren beschlossen, dieweil kein argwon der unehren vorhanden. An vilen orthen haben Weib unnd Mann ein eingang zu dem Bad, also dass sich offt begibt, das ein Mann der nakenden Frawen, und ein Frauw dem nakenden Mann begegnet. Die Mannsbilder haben allein Brüch oder Niderkleider und die Weiber ein leinen Hembd an, welches von oben an biss zu den waden geht und an der seiten offen steht, also das weder jr halss noch jr hertz noch ire arm oder schultern bedeket seind. Sie thun oft ein Ürten miteinander in dem wasser und schwimmet der zubereitete Tisch auf dem Bad, umb welchen gemeinlich die Mann sizen. Wir seind auch in dem hauss, da wir gebadet, einmal zu dieser gewonheit berüffet worden. Ich hab aber mein Ürten geben und nicht wöllen darbey sein, ob man mich wohl etliche mal gebetten: nicht das ich mich dermassen geschemmet (welches dann hier für zaghaft und bewrisch gehalten) sondern aus Unwüssenheit jrer sprach. Es scheint mir thorrechtig, das ein Italiäner welchem jr sprach unbekannt, wie ein stumm unmündig sollte bey den weibern im wasser sizen, da mann dann den gantzen tag mit zechen und trinken verzehret. Doch seind zween auss unseren gesellen zu jnen in das Bad gangen und ein grosse freud empfangen, dann sie sassen zu jnen, assen und tranken wie anderleut, sie schwetzeten auch mit jnen durch ein Dolmetscher und machten jnen offt mit dem fliegenwadel ein lüfftlin. Es mangelt sie nit mehr weder dess Jupiters Gemelde, wie er die Danaem durch ein gülden Tagloch schwanger gemachet und was mehr daselbst vorhanden: doch hatten dise ein leinen Badmantel an, wie der Mannen gebrauch ist wann sie in der Weibern Bad berüffet werden.

Es ist wunderbar zu sehen, mit was Einfalt dise leben, und mit was Trew die Mann besichtigen, wie jre Ehgemachel von fremden angegriffen werden. Sie bewegten sich nit darab, sie namen dessen kein acht, und namen es alles für gut auff. In etlichen Bederen sizen die Mannen bei den Weibern welchen sie durch blutfreundschaft oder gutwilligkeit geneigt. Sie gehen täglich drey oder viermahl in das Bad, verzehren den grösseren theil des tags darinnen, zum theil mit singen, zum theil mit trinken und zum theil mit ringendanzen. Hie ist dises am lustigsten zu sehen, das etliche Töchteren, so mannbar und zeitig in die Ehe seind, mit einem lauteren schönen angesicht, als wann es Göttin wären, dapfer daher singen, lassen jre kurzen Hemdlin auff dem wasser schweben und ziehen dise alsgemach hernach, das man sie für Fraw Venus halten möchte. Es haben dise weiber im Gebrauch, wann etwann Mannen von oben herab dise besichtigen, einen pfenning zu begeren, damit zu schimpfen. Desshalben wirfft man jnen, vorab den schöneren, etwas Gelt hinab, welches dise mit den henden oder geeren empfahen. Es stösset auch eine die andere neben sich, in welchem schimpf offt die scham entblösset werden. Man wirffet jnen auch Krentz hinab mit allerlei Blumen, durch welche sie jre Heupter im Bade bezieren. Ich warde durch dises empsige zulugen und kurzweiligen schimpfs dermaassen angereitzet, weil ich allein zweymalen im tag gebadet, das ich die übrige Zeit mit andern Bedern zu besuchen verzeret. Ich warff auch offt Geld und Krentz hinab wie anderleut. Dann unter disem Trommeten, Pfeiffen, Harpfen und allerlei Gesang war kein zeit vorhanden zu lesen oder wizig zu seyn. Ja es were auch ein grosse unsinnigkeit gewesen, so jemand begeret allein weiss zu seyn, vorab ein solcher so auch ein mensch und nit menschliches jm vermeint frembd zu seyn. Es mangelt nur allein zu dem höchsten wollust die gemeinschaft der sprach, so billich für das fürnembste zu achten.

Es ist aber dise vielfaltige lustberkeit noch ein andere so nicht klein vorhanden. Es ligt ein grosse Matten hinder dem dorf an dem wasser, mit viel Beumen beschattet.

An dises orth kompt nach dem Nachtmal meniglich zusammen. Da erheben sich mancherley Schimpfspiel, etliche Tanzen, andere singen, vil brauchen das Ballenspil. Dises beschicht nit wie wir Welschen, sondern es werfen Weib und Mann die Ballen so voll Schellelin hanget gegen einander, nachdem eins dem andern hold ist: dann lauffet mennig-lich zusammen dise zu empfahen: welcher dise erwütschet wird für den besten gehalten. Derselbe wirffet die Ballen wider zu der Person so jme am liebsten ist. Weil auch iren vil die händ ausstrecken dise zu ergreiffen, thut er jezt dergleichen als wollte er dieselbige an dises orth bald an ein ander orth werfen. Ich habe aber dise angezeigt damit du vermerken, wie hie ein schul der Epikurer sect vorhanden, so allein auf den wollust sehen. Ich glaub auch es seye hier der Platz auff welchem der erste mensch Adam erschaffen, welchen die Hebräer ein Garten des wollusts oder Paradeys genennet. Dann wann der wollust mag ein selig leben machen, kann ich nicht sehen was disem Orth mangle zu einem vollkommenen und allerdingen aussgemachten wollust.

Wann du aber Fragen was hat dises wasser für ein Krafft? Dise ist mancherlei und vilfaltig, doch ist hier ein sonderbare Würkung, welche ganz wunderbar und gar Göttlich ist. Ich glaub auch nicht das in der ganzen welt einerley Bad vorhanden, welches kommlicher seye die weiber Fruchtbar zu machen. Desshalben, weil vil dahin kommen von wegen jrer unfruchtbarkeit, so erfaren dieselbigen ire wunderbare Krafft. Sie halten alle gebot fleissig und gebrauchen neben dem bad der artzeney, welche man pflegt disen Weibern zu geben, welche nicht empfahen mögen. Unter anderm ist diss auch gedechtnusswürdig, das ein unzahlbarlich volck von Edlen und Unedlen bei 32 Teutscher meil nit allein von wegen irer Gesundheit, sondern auch von wegen des wollusts dahin zusammen kommen. Dann alle Büler, alle Werber, alle die so ir leben auff wollust gesetzet, lauffen an dises Orth zusammen, damit sie diser dingen, welche sie begert, geniessen mögen. Es nemmen sich vil an, als wann sie an dem Leib krank, so sie doch an dem Gemüth krank seind. Desshalben siecht man vil schœne Weibsbilder da, ohne Mannen und Blutfreund: so allein von zwo Mägten und einem Diener beleitet, oder etwann von einer alten Bass, welche man leichter betriegen weder speisen mag. Es kompt ein jede so vil ir möglich mit schœnen Kleidern Goldt Silber und edlem Gestein bezieret, das man möchte sprechen, dise seyen nicht zu den bedern, sondern zu der köstlichen Hochzeit kommen. An disem orth seind auch Vestalische Jungfrawen und Nonnen, welche mit Üppigkeit umbgehen. An disem Orth leben die Aept, Mönchen, Brüder und Priester in grösserer Geylheit dann anderleut, si baden auch zu Zeiten bey den weibern, bezieren ir haar mit seyden und lassen alle Religion und Geistlichen Stand fallen. Dann si sind alle gleich gesinnet, traurigkeit zu fliehen, freud zu suchen, und nicht anders zu gedenken, dann wie si frölich leben und alles wollusts geniessen mögen.

Hie ist wunderbar zu sagen, dass in solcher menge Volks (deren bei tausend seind) in so mancherley geperden und in solchem truncken hauffen kein zweytracht, empörung, zanck, hader entsteht. Die Mannen sehen dass man ire Weiber angreifft, si sehen dise mit fremden reden und dise allein bey einem und werden dardurch nicht bewegt und verwundern sich nicht, vermeinende dise vollbringen alles auss gutem Gemüt, wie daheimen ir gebrauch ist. Desshalb hat eines Eyfferers namme bey inen gar kein platz. Dises wort ist nit erhöret wurden, und man hat auch nie bey inen einen erfunden so ein Eyfferer gewesen.

Hergegen seind dise leut in den bederen mit wenigem vergnügt, haben alle tag Feiertag, begeren nit reichtum, sondern ergetzen sich mit dem so sie jezt beihanden, und entzetzen sich nicht ob Zukünftigen Zufählen. Wann inen etwas widerwärtiges begegnet so nemmen sie diss geduldig auff. Allso werden sie allein durch den spruch reich: Er hat gelebt, weil er wolgelebet. Doch wöllen wir dise ding bleiben lassen, dann es ist nicht mein fürnemmen zu loben und zu schelten. Ich begere das diser ganze brieff voll freude seye, damit (du) dess wollusts, welchen ich in Bederen empfangen, auch abwesende aus meinen brieffen theilhaftig werdest. Lieber Nicolæ, biss Gott befohlen, und lass unsern Leonharden disen brieff auch theilhaftig werden, weil gute fründ alles gemein haben. Geben zu Baden im Früling 1416 jares.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Buss*, Basel; Dr. *Lotz*, Basel: Die in der letzten und in dieser Nummer enthaltenen Arbeiten von Herrn Geheimrath Prof. *Lebert* sind in der medicinischen Section der Basler Jahresver-

sammlung der schweiz. naturforschenden Gesellschaft vorgetragen worden, was wir hiemit nachtragen wollen.

Herrn Dr. *Hartmann*, Degersheim; Dr. *Nager*, Luzern; Dr. *de Wette*, Basel; Dr. *Isenschmid*, München; Dr. *Lang*, Bern; Dr. *Michel*, Malans: Mit Dank erhalten.

Alt-Oberfeldarzt **H. Schnyder**, Kurarzt von Weissenburg, wird nächsten Winter in **Pisa** praktiziren.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

Nº 21. VI. Jahrg. 1876. 1. November.

Auf, nach Olten!

Arzt, hilf dir selber.

Das „Correspondenzblatt" wird nicht müde, immer und immer wieder vor den Versammlungen des Centralvereines die Posaune an den Mund zu setzen und mit vollen Backen hinein zu blasen. Es schätzt sich glücklich, bisher auch jedesmal ein williges Auditorium gefunden zu haben, das dem hellen Trompetenschalle nach Olten, Bern und Zürich folgte. Natürlich weiss es recht wohl, dass nicht seine Posaunenstösse der Motor waren, welcher die friedliche Heerschaar zum Aufbruch brachte. Allein auch die haben ihre Berechtigung, und so intoniren wir auch diesmal wieder munter und zuversichtlich die altbewährte Weise: „Auf, nach Olten!"

Lasst uns die alten und neuen Freunde aufsuchen, in trautem Beisammensein der alten Lust gedenken und das tägliche Leid vergessen! Lasst uns aber vor Allem auch auf der Collegen Stimme hören, die uns die Resultate ihres Studiums vorlegen wollen.

Und es lohnt sich gewiss der Mühe, sind doch zwei der Tractanden hochinteressant und für die Praxis wichtig, während das dritte, der Annoncenschwindel, tief in unsere tägliche Wirksamkeit einschneidet und so recht eigentlich in das Gebiet der Thätigkeit des Centralvereines gehört.

Bei der Indolenz der meisten Cantone muss es jedem Collegen am Herzen liegen, über die Mittel und Wege zu berathen, mit Hülfe welcher diesem traurigen Product der Unwissenheit einerseits und der frechen Gewissenlosigkeit andererseits kann gesteuert werden. — Drum nochmals: Auf, nach Olten!

Original-Arbeiten.

Lethaler exitus einer Eclampsie.

Die geburtshülfliche Landpraxis gehört noch weniger zu den Annehmlichkeiten eines Geburtshelfers, als die Landpraxis zu den Annehmlichkeiten eines Arztes,

weil, bis derselbe gerufen und an Ort und Stelle angelangt, die Hülfe schwer und einzig mehr von ihm erwartet werden kann, sei es, dass die Geburt schon so weit vorgeschritten, dass der neben dem Kopf vorliegende Arm nicht mehr reponirt etc., noch die Wendung gemacht werden kann, sei es, dass durch eine Placenta prævia, oder eine andere Blutung die Patientin dem Tode nahe gebracht, oder, dass der Kopf in Folge anderer Geburtshindernisse nicht zangengerecht steht. Meist sind es die erschwerten Geburtsfälle, in Folge abnormer Verhältnisse zwischen Kraft und Widerstand, seltener, wenn wir die Blutung während und nach der Geburt ausnehmen, die durch den plötzlichen Eintritt gefahrdrohenden Zustände, die uns in die Ferne rufen.

Seit meiner bereits 10jährigen Praxis war es letzter Tage das erste Mal, dass ich mit dem Berichte, die Gebärende werde von Krämpfen befallen, gerufen wurde. Um halb zwölf Uhr Mittags war ich bei der 1 Stunde von hier entfernten Kranken. Ein College war schon seit Morgens 4 Uhr bei derselben, hatte bereits einen kleinen Aderlass gemacht und ausgedehnten Gebrauch von Derivantien versucht — nutzlos. Die Convulsionen folgten immer rascher. Der Status war folgender: anamnestisch ergab sich, dass Patientin während ihrer Schwangerschaft sich immer wohl fühlte, nur die varicös und etwas ödematös aufgeschwollenen Unterschenkel und ein leichtes Oedem um die Augen und Wangen liessen die Frau ein schweres Kindbett, zu der der Arzt nöthig würde, befürchten. Die frühern 5 Geburten waren stets leicht. Auch waren früher keinerlei Krampfzustände, keine Hysterie, keine Epilepsie beobachtet. Morgens um ½4 Uhr trat plötzlich ohne prodromale Erscheinungen der erste Anfall auf, um 4 Uhr der zweite und längst dauernde, worauf Pat. noch erklärte, einen derartigen Anfall nicht mehr aushalten zu können, dann wich das Bewusstsein bis um 7 Uhr, während dessen alle Viertelstunden ein Anfall aufgetreten sein soll. Um 7 Uhr erkundigt sie sich in einem lichten Momente nach den Kindern, dann aber öffnete sie die Augen nicht mehr, kam auch nicht mehr zum Bewusstsein.

Bei meinem Eintreten in die Krankenstube war Patientin ganz ruhig, wie schlafend, Augenlider geschlossen, Pupillen vergrössert und gegen Lichtreiz vollständig unempfindlich, Bulbi stier mit beiden Sehaxen nach aussen und oben.

Der Mund in die Länge verzogen und Trismus des Unterkiefers, so dass der Patientin nichts einzuflössen ist. Hals aufgetrieben, zudem eine rechtsseitige Struma. Puls 72, stark und regelmässig, Temperatur 37,4. Nach Aussage meines Collegen *A.* ist heute an eine Geburt nicht zu denken, der Muttermund sei schlaff und gar nichts geöffnet. Noch war mein Examen nicht beendet, als die Convulsionen plötzlich sich wiederholten. Das Gesicht wurde intensiv roth. Die Mundwinkel verzerren sich. Die Zähne knirschen. Der Kopf wird tetanisch zur Seite gezogen, Arm und Beine werden hin und her geschleudert, Fäuste sind geballt und ein tonischer Krampf der Arme beendigt die Scene; während derselben blieben die Augenlider geschlossen.

Patientin lag auf der rechten Seite und hatte während des Hin- und Herschleuderns der Extremitäten versucht, sich auf die Kniee zu erheben, was nicht gelang.

Contractionen des Uterus waren keine zu palpiren. Da kalte Umschläge auf den Kopf, Derivantien auf Händen und Füssen, Aderlass und Clysma nichts genützt, wurde beschlossen, Chloroforminhalation mit nachfolgender Morphiuminjection zu versuchen. Ich erinnere mich noch so lebhaft, wie *Nussbaum* diese Art Anästhesie für eine längere Narcose empfahl. Morphiumlösung war nicht zu Handen und musste aus der kaum 10 Minuten entfernten Apotheke des Collegen geholt werden. Bei meiner Rückkehr aus derselben war schon der 3. Anfall seit meiner Abwesenheit vorüber, wobei sich jedesmal blutiger Schleim vor dem Munde zeigte: es waren einzelne Stellen der Zunge von den Zähnen excoriirt.

Sofort wurde mit der Narcose begonnen. Der Puls fängt an kleiner zu werden, die Muskeln beginnen sich zu spannen. Die Scene der eclamptischen Krämpfe beginnt von Neuem. Unterdessen war das Chloroform bei Seite gelegt und nach einer Minute war der Anfall wieder vorüber, der Puls wird wieder kräftiger und die Narcose wird bis zur vollständigen Erschlaffung fortgesetzt, dann $^1/_4$ Gran Morphium subcutan injicirt. 5 Minuten später beginnt ein Anfall mit Zähneknirschen, mit tonischem Krampf der Oberextremitäten und des ganzen Rumpfes, es wurde eine nochmalige Morphiumeinspritzung von $^1/_8$ Gran applicirt, sodann trat ein tiefer Schlaf ein. Während desselben wurde der Unterleib palpirt und nach den Nabelschnurgeräuschen und den Herztönen des Fœtus geforscht, aber nichts anderes gehört als ein Puls, synchron mit dem der Patientin.

Die innere Untersuchung überraschte uns. Muttermund 5 Fr. gross eröffnet, die Blase gesprengt und Fruchtwasser abgeflossen. Nach 2 rasch auf einander folgenden Anfällen, wie der zuletzt beschriebene, wobei der ganze Rumpf in Tetanus scheint und die Patientin die Schulter fixirt, war der Kopf des Kindes bis fast an den Scheideneingang herabgetreten. Ein neuer Anfall blieb ohne Wirkung auf die Geburt und wurde die Frau $^1/_4$ nach 3 Uhr leicht mit der Zange entbunden. Die Pulsation der Nabelschnur hatte aufgehört, das Kind war asphyctisch, deshalb wurde sofort abgenabelt und mit Frottiren und kalter Begiessung die Wiederbelebung versucht. Lange wurde kein Athemzug wahrgenommen. Herztöne aber etwa 10—15 gezählt. Die nochmalige Wiederholung aller erlernten Belebungsversuche, warme Bäder mit kalten Begiessungen, künstliche Inspirationen und Exspirationen endlich erzweckten eine natürliche Inspiration, 5 Minuten später wieder eine und dann noch eine. Nach $^1/_4$ Stunde legten wir das Kind bei Seite und überliessen die Wiederbelebung den anwesenden Wärterinnen, während wir uns einzig mehr um die Mutter kümmerten. Diese schlief ruhig bei ebenso ruhigem und kräftigem Pulse. Die normale Placenta war los und kam auf leichten Zug. Blutung äusserst gering. Patientin wird frisch gelagert, kalte Umschläge fortgesetzt und für bessere Ventilation gesorgt, so schlief sie mehr als 2 Stunden. Um halb 6 Uhr sah ich nochmals nach. Es war kein Anfall mehr eingetreten und der Puls immer noch gut, so dass ich sogar eine günstige Prognose in Hoffnung hatte, obschon das Athmen etwas stertorös geworden. Die nochmalige Inspection ergab: die Augenlider werden von Zeit zu Zeit, seitdem die die Nachwehen begleitenden Anfälle eingetreten, geöffnet und dann wieder geschlossen.

Der Krampf des Unterkiefers hatte soweit nachgelassen, dass etwas Flüssig-

keit beigebracht werden kann. Arm und Beine schlaff, Uterus gehörig contrahirt, etwa 2 Finger breit unter dem Nabel stehend. So verliess ich die Kranke, in der Hoffnung, — da ja doch die Anfälle während der Narcose vielleicht mehr als Wehen zu deuten waren und ein 2stündiger, ruhiger Schlaf eingetreten — die Anfälle werden nicht wiederkehren. Herr Collega *A.* übernahm die Weiterbehandlung und beschloss man, nöthigenfalls bei neuem Auftreten der Eclampsie wiederholte Morphiuminjection.

Kaum hatte ich 20 Minuten die Kranke verlassen, so sollen die Krämpfe von Neuem begonnen haben, die Anfälle dauerten lange und wiederholten sich rasch, man wollte mich auf dem Wege einholen, bei dieser Gelegenheit versäumte man die Zeit, in der mein College hätte erreicht und die Narcose durch eine Dosis Morphium hätte verlängert werden können. So verschied die Kranke in einem furchtbaren Anfalle, noch ehe der Arzt eintreffen konnte. Dieser letzte Anfall soll ganz wie die frühern begonnen haben, dann schlug sie mit den Händen gegen die Wand, richtete sich auf, sperrte die Augen hoch auf, rannte den Kopf gegen die Wand und fiel todt auf das Kissen zurück.

Die Pathogenese vorliegenden Falles zu deuten, dürfen wir aus der Abwesenheit jeglicher Temperaturerhöhung, wie sie Autoren bei jeder Eclampsie beobachtet haben wollen, eine febrile Reizung des Gehirns und Rückenmarks ausschliessen, ebenso eine chronische pathologische Veränderung des Gehirns oder Rückenmarks, da ja keinerlei Anfälle von Krämpfen je vorher beobachtet worden. Und wie ich an Eclampsie als Auslösungen von Reflexen, herrührend von anderweitigen Erkrankungen, z. B. des Darms, denke, so habe ich allerdings bei Kindern öfters Convulsionen gesehen, die ich aber nie so regelmässig auftreten sah. Dagegen lässt das oben erwähnte Oedem an Unterschenkel und Gesicht der früher vielfach an Anæmie behandelten Kranken, die hauptsächlich bei der in letzter Zeit in Folge der bei 4 nach einander an Pertussis erkrankten Kinder anhaltenden Nachtwachen recht heruntergekommen sein mochte, die Vermuthung nahe, — es möchte die Eclampsie von einem Exsudativprocesse in den Centren des Cerebrospinalsystems abzuleiten sein. Es ist ja bekannt, dass eine seröse Beschaffenheit des Blutes, wie sie bei Anæmie häufig vorkommt, zu Oedemen, überhaupt zu Transsudationen disponirt (leider konnte der Urin zur Untersuchung auf Albumin nicht mehr aufgefangen werden), und will man eine Gelegenheitsursache, so finden wir im vorliegenden Krankheitsfalle Momente genug, die eine grosse Alteration des Nervensystems verursachen mussten.

Was schliesslich die Behandlung anbelangt, so glaube ich die einzig rationelle hier eingeleitet zu haben und glaube auch, dass die Narcose, noch länger erhalten, die Aussichten auf Erhaltung des Lebens gebessert hätten; der Umstand aber, dass die so eingeleitete Narcose blos 4 Stunden andauerte, während *Nussbaum* eine solche auf 72 Stunden auszudehnen glaubt, hätte mir vielleicht doch den Muth genommen, immerfort Chloroform nachzuschütten und Morphium nachzuspritzen.

M.

Kleinere Mittheilungen.

Die therapeutische Wirkung der Heidelbeeren.

Im Volke herrscht in allen Schichten und Landestheilen mit einer Uebereinstimmung, wie man sie bei Volksheilmitteln selten findet, der feste Glaube, die Heidelbeeren seien ein zuverlässiges Mittel gegen Diarrhœ. Dieser Glauben scheint nicht sowohl auf langjähriger Erprobtheit des Mittels zu beruhen, als auf der übereinstimmenden Empfehlung dieses Hausmittels durch die Aerzte; und die Ansicht der Aerzte muss wieder auf die Chemie zurückgeführt werden, die in der genannten Frucht Tannin vorfindet. Tannin, — Stypticum, Adstringens, — Mittel gegen Diarrhœ — so konnte es ja nicht fehlen! Ob dem aber wirklich so sei, darüber sind bis jetzt, wie überhaupt noch über viele andere Nahrungsmittelfragen, zu wenig Untersuchungen angestellt worden, und darum erlaubt sich der Einsender, die Zweifel seiner Collegen an der antidiarrhoischen Wirkung der Heidelbeeren wachzurufen.

Einsender stützt seine eigenen Zweifel einmal auf seine constante Beobachtung, dass der Gebrauch der Heidelbeeren weder einen bessernden noch einen stillenden Einfluss auf Diarrhœen hat. Dann kennt er ein paar richtige Staatshämorrhoidarier, die ihm mittheilten, sie bedienen sich der Heidelbeeren (besonders der frischen) mit Vortheil zur Beförderung des Stuhlganges. Ich darf die Beobachtungsfähigkeit der in Rede stehenden Personen als zuverlässig bezeichnen. Drittens endlich hat Einsender mehrere Fälle genau beobachten können, in welchen entweder solenne Darmcatarrhe jedesmal auf den Genuss von (rohen und gekochten) Heidelbeeren eingetreten sind, oder aber Darmcatarrhe bei längerem Gebrauch derselben und bei sonst ganz zweckmässigem Verhalten nicht sistiren wollten, sondern bis zu 4 Wochen währten. Aus allen diesen Beobachtungen zusammengenommen glaube ich den Schluss ziehen zu dürfen, dass die Heidelbeeren möglicherweise nicht nur nicht günstig auf vorhandene Diarrhœ einwirken, sondern diese Krankheit wahrscheinlich sogar zu erzeugen oder doch zu verschlimmern vermögen.

Auf jeden Fall kommt in dieser Frage Einiges darauf an, in welcher Form man die Frucht einführt: ob frisch oder gedörrt, roh oder gekocht, in Form von Thee oder als Brei. Gedörrt und gekocht sind sie natürlich am zuträglichsten; aber ich habe Anhaltspuncte genug, sie auch dann für eine weder therapeutisch nützliche, noch ganz indifferente Frucht anzusehen. Sie enthalten wohl Tannin, aber nicht *nur* Tannin, sondern noch Fruchtsäuren und viel Cellulose. Auch die Traubenkerne und Traubenstiele enthalten Tannin, aber wer wird dieselben therapeutisch verwenden? Und im Verhältniss zu den Traubenbeeren sind die Heidelbeeren gar ungünstig eingerichtet: sie enthalten viel weniger Saft, mehr cellulosehaltiges Fleisch, und man muss bei ihnen die harten Hülsen mitschlucken. Es ist wirklich an den Heidelbeeren neben dem wenigen, indifferenten Safte nicht viel anderes mehr als Schale und Kerne, in denen der nützliche Effect des Tannins durch die unverdauliche Cellulose überboten werden kann.

Bei diesem Anlasse mag auch die Frage hier Platz finden, warum sich eigent-

lich reifes Obst in seiner Wirkung so sehr von den zuträglichen Gemüsen Kohlrabi (Rübkohl), Carotten (gelbe Rübli), Blumenkohl und Zuckererbsen unterscheide? Es erscheinen beide Gattungen chemisch so ziemlich gleich zusammengesetzt, und das Obst wird doch, wenngleich gekocht und gezuckert, von so vielen Leuten nicht vertragen, während die genannten Gemüse die ersten sind, die man nach Typhus und erschöpfenden Krankheiten überhaupt mit Recht und Fug verordnet.

Einsender hält die beiden berührten Gegenstände aus der practischen Nahrungsmittellehre nicht für zu unbedeutend, um darüber nachzudenken; auch schämt er sich seiner Ignoranz in solchen Dingen nicht, denn wo ist die Quelle, aus der man die Belehrung hierüber schöpfen kann? J. F. in K.

(Wir überlassen die Beantwortung dieser Frage denjenigen Herren Collegen, welche mit dem Verfasser in der Lage gewesen sind, von der Leichtverdaulichkeit und Zweckmässigkeit oben genannter Gemüse bei Typhusreconvalescenten in praxi sich zu überzeugen, was wir von uns selbst nicht sagen können. Redact.)

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

1. Sitzung, den 12. Januar 1876.
Anwesend 22 Mitglieder.

Vorlage von Jahresbericht und Rechnung.

Prof. *Immermann* bespricht die Prognose der Fettleibigen oder zur Fettleibigkeit Disponirten gegenüber dem Fieber. Schon den Alten war es bekannt, dass Fette im Fieber leichter asthenisch werden, dass bei ihnen leichter die dem Fieber eigenthümlichen Symptome von Circulationsschwäche und Gehirndepression auftreten.

Bei starker Fettleibigkeit ist das schon anatomisch motivirt. Das im Innern abgelagerte Fett bildet ein directes mechanisches Hinderniss für die Herzcontraction und für die Athmung, besonders für das Zwerchfell; daher der kleine Puls, die leichte Kurzathmigkeit der Fetten, anderseits hindert das äussere Fett die Wärmeabgabe und vermindert relativ die Oberfläche. Während also im Fieber an die ohnehin beeinträchtigte Circulation und Respiration vermehrte Anforderungen gestellt werden, ist das Steigen der Temperatur viel mehr erleichtert als bei Magern und damit auch die deletäre Wirkung auf das Herz eine rascher eintretende.

Bei geringern Graden von Fettleibigkeit muss man sich zur Erklärung die ganze Anomalie der Constitution vergegenwärtigen. Da das Fett des menschlichen Körpers aus der Nahrung stammt, so ist der Fettansatz um so reichlicher, 1) je mehr direct lipogene Stoffe, also Eiweisskörper und homologe Fette genossen werden; 2) je mehr conservirende Stoffe genossen werden, also Leim und Kohlenhydrate, die, indem sie selbst verbrennen, den Verbrauch der erstern herabsetzen; 3) je geringer die plastische Energie der Gewebe und damit der Verbrauch der genossenen Eiweisskörper zu Organeiweiss ist; endlich 4) je geringer



der Sauerstoffvorrath ist, resp. die Menge der rothen Blutkörperchen, da mit der Grösse des Sauerstoffvorrathes auch die Vollständigkeit der Verbrennung der eingeführten Nahrung wächst. Solche Bedingungen finden sich bei starken Essern, bei Mangel an Bewegung, bei Alcoholgenuss, bei Blutverlusten, überhaupt bei Zerstörung der rothen Blutkörperchen.

Häufig fehlen aber solche Ursachen und wir finden nur eine schlaffe Constitution, wo die Wachsthumsenergie der Gewebe und die Bildung rother Blutkörperchen träge ist. Bei solcher Anlage wird im Fieber, wo Organeiweiss consumirt wird und Blutkörperchen zu Grunde gehen, rascher Insufficienz eintreten müssen und ebenso ertragen solche Individuen, überhaupt Fette, Aderlässe schlecht; die Reconvalescenz ist eine langsamere und hat meist zur Folge, dass sie noch fetter werden, da bei der trägen Neubildung rother Blutkörperchen ihre Menge resp. der Sauerstoffvorrath zu gering ist im Verhältniss zu der lipogenen Nahrungsmenge.

2. Sitzung, den 3. Februar 1876.
Anwesend 27 Mitglieder.

Prof. *Wille* bespricht die Prognose der Seelenstörungen in Bezug auf Heilbarkeit und Lebensdauer. Im Gegensatze zu den Alten ist das Publicum gegenwärtig eher zu pessimistisch in Betreff der Heilung. Da man es mit sehr complicirten Vorgängen zu thun hat, ist die Prognose oft schwierig. Als Kriterien sind zu verwerthen: 1) die anatomische Grundlage; ob die Störung rein idiopathisch oder symptomatisch ist; wo nur psychopathische Symptome vorhanden sind, ist die Prognose eher günstig, wo centrale Reizungserscheinungen dabei sind, zweifelhaft, bei Lähmungserscheinungen ganz schlecht. 2) Complicationen; ungünstig sind unheilbare körperliche Krankheiten und Neurosen bei chronischem Verlauf, während bei acuter Entwicklung die Complication mit Neurosen nicht so schlimm zu beurtheilen ist. 3) Die Dauer; je länger die Dauer, um so schlechter die Prognose; von solchen, die im ersten halben Jahre zur Behandlung kommen, genesen 60—70%, nach 1 Jahre nur noch 12—16%. 4) Die Aetiologie; ungünstig sind schlechte, nicht zu entfernende körperliche oder psychische Momente, Kopfverletzungen, Insolation, Intoxicationen mit Kohlenoxydgas, Blei etc., sexuelle Excesse mit oder ohne Syphilis; endlich hereditäre Fälle; doch ist bei diesen sehr zu unterscheiden. Einfache Formen geben bei erblichen bessere Heilungsresultate als bei nicht erblichen; wo aber die erbliche Störung schon vom Beginne an durch die ganze Entwicklung sich geltend macht, sind die Fälle unheilbar; ebenso nach Jahre lang wirkenden deprimirenden Einflüssen, die das Hirnleben herabsetzen. Günstig sind puerperale Formen und solche nach acuten Krankheiten, ausser langsam nach Typhus sich entwickelnde. Auch die Störungen durch Alcohol sind günstig, gehen aber durch Recidive in unheilbare Formen über. 5) Die Form der Krankheit. Acute Melancholie und Manie geben günstige Prognose; welche Form die bessere sei, ist streitig; Ref. hält die Manie für leichter heilend und weniger recidivirend. Wahnsinn gibt nur bei acuter Entwicklung eine günstige Prognose. Hoffnungslos sind secundäre Schwächezustände.

Immer schlimmer sind: chronische Entwicklung, grosse Verworrenheit ohne

entsprechenden Affect, schwankende charakterlose Formen. Störungen im Sprechvermögen, früh auftretendes Triebleben, sodann centrale sensible oder motorische Störungen. Hallucinationen und Wahnvorstellungen müssen mit dem Auftreten der Remission schwinden. Ungünstig ist es, wenn Besserung der Ernährung eintritt ohne psychische Besserung, wo Evolution oder Involution ohne günstige Veränderung vorübergehen.

Auch die Behandlung kann ungünstige Folgen haben, so besonders Blutentziehungen, Entziehungscuren, auch schwere Misshandlungen, die den Erkrankten zugefügt worden sind.

Quoad vitam geben schlechte Prognose, die progressive Paralyse, Dementia senilis, das acute Delirium und die Hälfte der Delirium tremens-Fälle; alle übrigen sind nur nach den körperlichen Complicationen zu beurtheilen. Auch einfache Formen können nach andauernder hochgradiger Erregung durch Collaps tödtlich enden; gegen intensiven Selbstvernichtungstrieb gelingt es auch in Anstalten nicht immer, die Kranken zu schützen; andauernde Nahrungsverweigerung ist bei Aufgeregten schlimm; bei Ruhigen reicht die beigebrachte Nahrung.

Recidive kommen bei der Hälfte der Geheilten vor; von denselben wird dann nur die Hälfte wieder geheilt, so dass nur $^1/_4$ der Erkrankten dauernd genest. Ursachen sind: 1) das zu frühe Verlassen der Anstalt, weil über die Heilung die Ansichten nicht genug präcisirt sind; es müssen, um einen Kranken als geheilt zu betrachten, nicht nur alle Krankheitssymptome verschwunden sein, es muss auch Erkenntniss der erlittenen Störung und damit freudiges Reconvalescenzbewusstsein und neuer Muth vorhanden sein; wo letzteres fehlt, handelt es sich nur um eine Remission.

Eine zweite Ursache ist die, dass es von vornherein nicht einfache, sondern circuläre Störungen sein können.

3. Sitzung, den 2. März 1876.
Anwesend 31 Mitglieder und 1 Gast.

Dr. *Ronus* demonstrirt und erläutert das *Hebra*'sche Schabeisen und ein Stichelmesser zur Behandlung des Lupus.

Prof. *Socin* bespricht die Verletzungen der Harnröhre und deren Therapie. Nach Schilderung der anatomischen Verhältnisse und der Entstehung der Verletzungen, sowie ihres Verlaufs kommt Ref. zum Schlusse, dass bei irgendwie erheblichen mehr als die Schleimhaut betreffenden Verletzungen eine frühe äussere Urethrotomie indicirt sei, da sonst entweder bei stürmischem Verlauf mit oder ohne Anlegung eines künstlichen Weges in die Blase der Tod frühe erfolge, oder bei weniger rapidem Verlauf ein Abscess am Perinæum, Urinfistel und zuletzt traumatische Strictur eintrete, oder endlich nach Punction über der Symphyse die Unannehmlichkeit einer dauernden künstlichen Oeffnung vorhanden sei; bei den beiden letztern Eventualitäten wird später doch noch die Urethrotomie nöthig.

Bei der primären Operation ist das Auffinden des hintern Theils der Harnröhre oft sehr schwierig, dasselbe kann aber auf später verschoben werden; absolut zu empfehlen ist die Stillung der Blutung und das Ausräumen aller Coagula. Bei



genügender Aufsicht und Reinlichkeit ist es nicht nöthig einen Catheter liegen zu lassen; Sondirung beim Eintritt der Vernarbung ist genügend.

Wo nach Punction über der Symphyse und Obliteration der Harnröhre Urethrotomie nöthig wird, empfiehlt Ref. den retrograden Catheterismus anzuwenden und auf die gegen einander geführten Catheter einzuschneiden. Ref. berichtet zum Schluss über 7 Fälle, wovon 3 spätere Urethrotomien betreffen, die alle gut verliefen, 4 frische Fälle, wovon 2 starben, einer nach 20 Stunden, einer nach 7 Tagen moribund operirt — und demonstrirt einen geheilten primär Urethrotomirten.

Prof. *Bischoff* bestätigt aus seinen frühern Erfahrungen die Schwierigkeit des Auffindens der Urethra, die *Chelius* meist erst einige Stunden **nach** der Operation suchen liess.

Ordentliche Sommerversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Abgehalten den 29. Juli 1876 im Gasthof Guggisberg in Burgdorf.
Präsident: Dr. *J. R. Schneider*, Sekretär: Prof. Dr. *Kocher.*
Anwesende Mitglieder 35.

Verhandlungen:

1. Das Protocoll vom 12. Februar 1876 wurde verlesen und genehmigt.

2. Der Präsident referirte über die inzwischen stattgefundenen Verhandlungen des Comité, zunächst über die Vollziehung der in der letzten Versammlung gefassten Beschlüsse. Der Direction des Innern wurde ihre Initiative in Sachen der Reform des Sanitätswesens schriftlich verdankt und ihr von den am 12. Februar darüber stattgefundenen Verhandlungen Kenntniss gegeben. Die Commission für die Reform des Sanitätswesens wurde gemäss Beschluss vom 12. Februar vom Comité in solcher Weise bestellt, dass darin sowohl die verschiedenen Zweige der Medicin als die verschiedenen Landestheile bestmöglich vertreten wurden. Bezüglich des Beschlusses, betreffend Zündhölzchenfabrikation sei eine von Herrn Dr. *Dutoit* verfasste Vorstellung sämmtlichen Mitgliedern der Bundesversammlung sowie der Regierung des Cantons Bern und sämmtlichen Mitgliedern unserer Gesellschaft in beiden Sprachen gedruckt zugestellt worden.

Als eingegangene Geschenke wurden verzeigt: Von Herrn Prof. *Quinke:* „Ueber Krankheiten der Gefässe", ein Separatabdruck aus *Ziemssen*'s Handbuch, und eine Abhandlung über perniciöse Anæmie; von Prof. *Kocher:* Abhandlung über „fungöse Gelenkentzündungen"; von Prof. *Rud. Demme:* „Ueber Nutzen und Schaden der Schutzpockenimpfung"; von Dr. *A. Wyttenbach:* „Ueber die Typhusepidemie in Bern im Jahr 1873 und 1874.

Ihre Abwesenheit liessen entschuldigen: die Herren *Bircher*, *Dor*, *Hopf*, *von Niederhäusern*, *Schüpbach* in Belp, *Stetler* in Langnau und *A. Ziegler.* Einzelne Andere waren durch Militärdienst abgehalten zu erscheinen.

Das Präsidium gedachte auch des Verlustes, den die Hochschule und unsere medicinische Gesellschaft durch den Abgang des Herrn Prof. Dr. *Dor* erlitt, und widmete dem seit unserer letzten Versammlung verstorbenen, uns Allen lieb und

werth gewesenen Collegen Herrn *König* von Jegenstorf einige Worte freundlicher Erinnerung.

Schliesslich bemerkte das Präsidium, dass die heutigen Verhandlungen über die beiden Gesetzesentwürfe, im Einverständniss und auf den Wunsch der Direction des Innern stenographirt werden, wozu sich Herr *P. Jahn* bereitwilligst anerboten hat.

3. Reform des Sanitätswesens.

Es liegt vor: ein gedruckter Bericht der vom Comité erwählten Commission nebst einem Project-Gesetz, betreffend die öffentliche Gesundheitspflege im Canton Bern und ein Entwurf-Reglement, betreffend das Collegium für gerichtliche Medicin.

Dr. *Bähler* als Berichterstatter über das Project-Gesetz setzte die Versammlung zunächst davon in Kenntniss, dass die Commission, welche mit der Ausarbeitung der betreffenden Entwürfe betraut wurde, zusammengesetzt war aus den Herren Professor *von Niederhäusern*, *Kaiser*, *Müller Adolf* von Sumiswald, Professor *Müller*, Professor *Quinke*, *Schneider*, Apotheker *Studer*, *Vogt Adolf* und Dr. *Bähler*. Er sei zum Präsidenten, Prof. *von Niederhäusern* als Secretär bezeichnet worden.

Bei der Behandlung der ihr zu Theil gewordenen Aufgabe sei die Commission zunächst von der Ansicht ausgegangen, dass sie sich nicht mit dem materiellen Theil der öffentlichen Gesundheitspflege, sondern nur mit der Organisation derselben zu befassen habe. Ferner glaubte die Commission, es sei ihre Aufgabe in zwei scharf getrennte Theile auseinander zu halten, denjenigen der Hygieine und denjenigen der forensischen Medicin. Zur Vorberathung des hygieinischen Theiles wurden bezeichnet die Herren *Bähler*, *von Niederhäusern* und *Vogt*, und zur Vorberathung des forensischen Theiles die Herren Prof. *Müller*, *Quinke* und *Schneider*.

Die Commission ging ferner von der Ansicht aus, man solle sich nicht nur mit allgemeinen Wünschen befassen, es erscheine vielmehr unserer Gesellschaft angemessener, wenn wir den Behörden formulirte Gesetzesentwürfe vorlegen, immerhin unter besonderer Hervorhebung der wichtigsten Bestimmungen, auf welche die Gesellschaft den grössten Werth setzt.

Da sich die medic. Gesellschaft schon in ihrer letzten Sitzung dahin ausgesprochen hat, dass ein Gesetz im beantragten Sinne ein Bedürfniss, ja eine Nothwendigkeit sei, so glaubte er sich über die Eintretungsfrage nicht einlässlicher aussprechen zu sollen. Was beantragt werde, bestehe mehr oder weniger eingehend bereits in verschiedenen Ländern und in einzelnen Cantonen der Schweiz, wie in St. Gallen und Neuenburg. Zunächst handle es sich darum, überall örtliche Gesundheitsbehörden, dann eine Centralbehörde und endlich als Verbindungsglied das Institut von Sanitäts-Inspectoren aufzustellen und ihre Obliegenheiten und Competenzen festzustellen.

Das Eintreten in den Entwurf wurde, da Niemand das Wort ergriff, einfach angenommen. Hierauf beantragte Herr Prof. *Carl Emmert*, dass man sich zunächst über die Sache in ihrer Totalität aussprechen möge, ehe in die artikelweise Berathung eingetreten werde. Es machte jedoch Herr Dr. *Bähler* darauf aufmerksam,

dass bei einer solchen allgemeinen Discussion, wobei über Alles gesprochen werde, schwerlich etwas herauskommen und dass eine solche allgemeine Discussion passender am Schlusse der artikelweisen Behandlung stattfinden könne. Herr Dr. *Vogt* glaubt auch, dass mit der Entscheidung der Eintretungsfrage die Berathung in globo bereits abgeschlossen sei. Die folgende Abstimmung ergab grosse Mehrheit für sofortige artikelweise Berathung.

Art. 1. „Der Canton Bern wird behufs öffentlicher Pflege der Gesundheit von „Menschen und Hausthieren in Sanitätskreise eingetheilt. Diese Eintheilung erfolgt „auf Grundlage der Civilstandskreise."

Der Berichterstatter macht zunächst darauf aufmerksam, dass es vielleicht auffallen möge, dass hier auch die öffentliche Pflege der Gesundheit der Hausthiere mit aufgenommen worden sei und dass man sich nicht blos auf die menschliche Hygieine beschränke.

Demjenigen aber, welchem die vielseitigen Beziehungen der menschlichen und thierischen Hygieine namentlich im Gebiete der ansteckenden Krankheiten einigermassen bekannt seien, werde diese Zusammenfassung wohl als eine Nothwendigkeit erscheinen müssen. Ebenso werde man es natürlich finden, wenn für den Verwaltungszweig des Sanitätswesens der Canton in besondere Kreise eingetheilt wird, wie dieses auch bei vielen andern Verwaltungszweigen der Fall ist. Dass für diese Eintheilung die Civilstandskreise als Grundlage vorgeschlagen werden, geschehe deshalb, weil die Eintheilung nach Aemtern zu grosse, die Eintheilung nach Einwohnergemeinden zu ungleiche Kreise abgeben würde. Wie sich dann nach den Civilstandskreisen die Eintheilung machen würde, sei mit Petitschrift dem § 1 beigedruckt, worauf er als Berichterstatter verweisen wolle.

Nachdem der Präsident den Wunsch ausgesprochen hat, dass man sich in der Discussion hauptsächlich nur über die Grundsätze, welche in den §§ mit Fettschrift ausgedrückt sind, aussprechen möge, und über die unwesentlichen Puncte, welche in Petitschrift gedruckt sind und mehr der Execution anheimfallen, wegen Mangel an Zeit hinweggehen möge, ergriff Herr Dr. *A. Wyttenbach* das Wort und verlangte Auskunft darüber, warum man dem städtischen Sanitätskreis von Bern auch die Landgemeinde Muri zugetheilt habe. Es stehe dieses mit den ausgesprochenen Grundsätzen, möglichst homogene Localitäten zu einem Kreis zu verbinden, in offenbarem Widerspruch. Herr Dr. *Vogt* erwidert, dass man Muri nicht wohl mit einer andern Gemeinde habe vereinigen können, verdankte aber die gefallenen Bemerkungen und der Berichterstatter gab zu, dass die Beurtheilung dieses Specialfalles füglich der Direction des Innern, oder wen es nach uns betreffen mag, überlassen werden dürfe, womit zugegeben war, dass die Einsprache des Herrn Dr. *Wyttenbach* als solche, wie verlangt wurde, ins Protocoll aufzunehmen sei. Auf die Bemerkung des Herrn Prof. *Emmert*, dass schliesslich nur über den § in Grossschrift abgestimmt werden möge, ward denn auch der § 1 ohne den Zusatz in Kleinschrift einstimmig angenommen.

§ 2. „Jeder Sanitätskreis wählt eine Gesundheitscommission von mindestens „3 Mitgliedern. Jeder Gemeinderath hat das Recht, sich durch ein Mitglied mit „berathender Stimme an den Commissions-Verhandlungen zu betheiligen."

Herr Dr. *Bähler* als Berichterstatter rechtfertigt zunächst die Bestimmung, dass die Gesundheitscommission aus wenigstens 3 Mitgliedern bestehen solle, damit, dass diese Zahl für kleinere Gemeinden genüge, während vielleicht bei grösseren Gemeinden es zweckmässig erscheinen dürfe, dieselbe auf 9 und vielleicht noch mehr zu erhöhen. Betreffend die Wahlart, so liege es im Sinne dieses Paragraphen, dass dieselbe consequent mit dem § 1, welcher die Eintheilung des Cantons auf Grundlage der Civilstandskreise festsetzt, auch die Wahl der Mitglieder der Gesundheitscommission nach den Bestimmungen über die Wahl der Civilstandsbeamten stattfinden solle, also weder durch die Gemeinderäthe noch durch die getrennten Gemeindeversammlungen stattfinden soll. Bezüglich des Zusatzes, dass jeder Gemeinderath sich durch ein Mitglied mit berathender Stimme an den Commissions-Verhandlungen betheiligen könne, so erhebt der Berichterstatter Zweifel, ob nicht die Commission beschlossen habe, dass jeder Gemeinderath berechtigt sein solle, sich durch eines seiner Mitglieder ex officio mit vollster Competenz vertreten zu lassen.

Von Seite des Herrn Dr. *Vogt* und *Adolf Müller* wird zugegeben, dass der Wortlaut dieses Nachsatzes in der Redaction verändert wurde, es sei aber nicht rathsam, jeden Gemeinderath durch ein wirkliches Mitglied mit Stimmrecht vertreten zu lassen, indem sonst in vielen Sanitätskreisen die eigentlichen Mitglieder der Gesundheitscommission von den Gemeinderäthen überstimmt werden könnten.

Von den Herren Prof *Müller* und Dr. *Wyttenbach* wird dagegen die ursprüngliche Redaction aufrecht erhalten, indem sie für den Geschäftsgang grosse Vortheile darin erkennen, dass durch die Aufnahme von Vertretern des Gemeinderathes als wirkliche Mitglieder ein engerer Zusammenhang zwischen der berathenden und der Executivbehörde hergestellt werde.

Herr Prof. *Kocher* glaubt auf eine Lücke in diesem Paragraphen aufmerksam machen zu sollen. Die absolut freie und directe Wahl der Mitglieder der Gesundheitscommission biete durchaus keine Garantie, dass dieselben mehr Eifer für das Sanitätswesen an den Tag legen werden, als die bisher ebenfalls direct und frei gewählten Gemeindsbehörden. Er hält es daher für unerlässlich, dass vorgeschrieben werde, dass ärztliche Personen in der Commission sitzen sollen. Diese Ansicht wird auch vertreten durch Herrn Prof. *Emmert*. Da jedoch nicht in allen Civilstandskreisen Aerzte wohnen, so schlägt letzterer vor, es möchte doch wenigstens bestimmt werden, dass solche Personen gewählt werden, die etwas von der Hygieine verstehen. Von Seite der Herren Dr. *Bähler* und *Vogt* wird dagegen eingewendet, es sei erstes Erforderniss, dass die Gesundheitscommission das Vertrauen des Volkes besitze, wenn sie irgendwie etwas Gutes schaffen wolle. Besitze aber der Arzt im Kreise dieses Vertrauen nicht, so sei es besser, er sei auch nicht Mitglied der Commission. Auch sei es nicht rathsam, den Arzt ex officio zum Mitglied zu machen, es würde schon dieses von vorne herein der Opposition gegen die Commission rufen. Mit gleichem Rechte könnte man auch verlangen, dass z. B. auch Bauverständige ex officio Mitglieder der Gesundheitscommission sein sollen, die oft mehr Kenntniss im Fache der Hygieine besitzen, als viele Aerzte.

Von Seite des Herrn Dr. *A. Müller* wurde dann folgender Zusatz zu § 2 beantragt:



„Bei der Wahl in die Commission ist namentlich auf solche Männer zu sehen, „welche durch ihre bürgerliche Stellung oder durch ihren Beruf besonders geeig- „net sind, die sanitarischen Verhältnisse von Menschen und Hausthieren ihres Krei- „ses zu beobachten."

Von Seite des Herrn Dr. *Herzog* und des Präsidenten wird die Redaction des ersten Alinea des § 2 als unbestimmt und unklar dahin abzuändern beantragt:

„In jedem Sanitätskreis wird eine Gesundheitscommission von mindestens 3 Mit- „gliedern aufgestellt."

Da sich im Verlauf der Verhandlungen sehr verschiedene Ansichten über die zukünftige Stellung der beantragten Gesundheitscommission geltend machten, die denn auch zu verschiedenen Consequenzen führten, so sah sich das Präsidium veranlasst, noch vor der Abstimmung seine Ansicht dahin abzugeben, dass diese Commission allerdings als eine in gewisser Beziehung selbstständige Behörde zu betrachten sei, die aber im Ganzen und Grossen genommen, keine andere Bestimmung habe, als die vom Staate eingesetzten Sanitätsbehörden in ihrer Verwaltung und namentlich in der öffentlichen Gesundheitspflege zu unterstützen. Es müsse ihr somit allerdings ein gewisser Wirkungskreis reglementarisch zugewiesen werden, der innerhalb gewissen Grenzen eine Art Selbstverwaltung für sie begründet. Diese Grenzen können wir aber heute nur in allgemeinen Umrissen, wie es im § 5 geschehen ist, bezeichnen, denn eine jede Ortschaft wird dieselbe wieder anders, enger oder weiter festsetzen, eine grössere Stadt wird der Commission wahrscheinlich, namentlich für dringende Fälle, eine bedeutende Competenz einräumen, während in kleineren Kreisen und auf dem Lande die Commission nur die berathende und unterstützende Behörde für den Gemeinderath oder für die staatliche Sanitätsbehörde sein wird.

In ähnlicher Weise sprach sich auch Herr Dr. *Vogt* aus, dass diese ganze Organisation gar nicht darauf ausgeht und hinausgehen kann, bereits grosse Sprünge im Sanitätswesen zu machen, sondern zunächst nur darauf, das Interesse der Bevölkerung für die Gesundheitspflege zu wecken.

Nachdem der Berichterstatter die von Herrn Dr. *Herzog* beantragte Redaction des ersten Alinea adoptirt, Herr Prof. *Emmert* sich der Redaction des Zusatzartikels von Dr. *A. Müller* angeschlossen, wurde der § 2 mit der veränderten Redaction des Herrn *Herzog* und der Zusatzartikel des Herrn *Müller* angenommen, welcher Zusatz jedoch erst in § 3 Aufnahme finden soll.

§ 3. „Die Wahl in die Gesundheitscommission findet alle 2 Jahre in den Ci- „vilstandskreisen gleichzeitig mit der Wahl der Civilstandsbeamten und unter den „gleichen Bedingungen statt. Mindestens ein Drittheil der Mitglieder ist der zwei- „jährigen Erneuerungswahl unterworfen. Sie haben 4jährige Amtsdauer."

Dr. *Bähler* als Berichterstatter: Die Commission hat geglaubt, von den sonst beliebten Integral-Erneuerungen abzustehen. Es liege im Interesse einer guten Administration, eine gewisse Continuität in den Personen der Behörden zu erhalten, und schlägt deshalb nur theilweise Erneuerungswahlen alle 2 Jahre vor.

Dr. *Wyttenbach* bemerkt, dass er damit einverstanden sei, es stehe aber der Paragraph mit dem zweiten Zusatz zu § 2, wonach die Commissionen die Zahl ihrer

Mitglieder für die jeweilen nachfolgende Amtsperiode zu bestimmen haben, gewissermassen im Widerspruch.

Diese Bemerkung vom Berichterstatter zugegeben, fällt zur Berücksichtigung der spätern Vollziehungsverordnung ins Protocoll.

Dr. *A. Müller* beantragt einen Zusatz dahingehend, dass die Commissionsmitglieder wieder wählbar seien.

Das Präsidium erklärt sich mit dem Antrag principiell einverstanden, macht aber darauf aufmerksam, dass dann consequenter Weise andere ähnliche Bestimmungen des Gemeindegesetzes (§ 33 und 36) mit ebenso viel Recht hier aufzunehmen wären. Man könne dieses aber füglich der speciellen Ausführung des Gesetzes, von dem wir heute hier gleichsam nur das Gerippe herstellen, überlassen, womit sich bei der Abstimmung die Mehrheit einverstanden erklärte.

Dr. *Herzog* beantragte, das erste Alinea dieses Paragraphen dahin abzuändern: „Die Wahlen in die Gesundheitscommission finde alle 2 Jahre in den Civilstandskreisen durch die vereinigten Gemeinderäthe statt."

So wenig als die Soldaten einer Armee souverän sein können, so wenig das Volk in der Medicin, von der dasselbe in der Regel gar nichts verstehe; dazu sei das Volk ungeheuer conservativ und hier handle es sich darum, vorwärts zu gehen. Auch Dr. *von Erlach* glaubt, es werde dem neuen Institut der Stab gebrochen, sobald die Wahl der Mitglieder der Commission dem Volk überlassen bleibe, das für die Sache weder Sinn noch Interesse habe.

Dagegen wird von den Herren Dr. *Bähler, Vogt, Quinke* und *Schneider* der Standpunkt der von der Commission beantragten Redaction verfochten. Unsere ganze Staats-Organisation beruhe auf democratischer Grundlage der directen Wahlen und des Referendums, das jeden Bürger als vollberechtigt zum Urtheil in solchen Dingen anerkennt. Es werde auch durch die directe Wahl der Gesundheitscommission eine gewisse Selbstständigkeit gewahrt, die ganz verloren ginge, wenn dieselbe durch den Gemeinderath bestellt würde; endlich sei es gut und nothwendig, dass eine solche selbstständige Commission bestehe, welche den Gemeinderäthen, die sich in der Regel sehr wenig um das Gesundheitswesen bekümmern, von Zeit zu Zeit daran erinnern, dass sie diesen Zweig der Verwaltung nicht wie bisher vernachlässigen dürfen.

Für den Antrag *Herzog* 9 Stimmen, für die directe Wahl durch das Volk 13 Stimmen. Somit ist der Paragraph, wie er von der Commission vorgeschlagen, angenommen. (Fortsetzung folgt.)

Referate und Kritiken.

Ueber das Verhalten von Harn und Nieren beim Neugeborenen.

Von *A. Martin* und *C. Ruge*, Assistenten der geburtshilflichen Klinik zu Berlin; bei Enke in Stuttgart.

Unter diesem Titel haben *M.* und *R.* eine Anzahl an verschiedenen Orten veröffentlichter Untersuchungen in einer 50 Seiten umfassenden und durch 2 Tafeln illustrirten Brochüre zusammengestellt. In einem „I. Abschnitt" besprechen sie die normalen physicalischen und chemischen Eigenschaften des Harnes des

Neugeborenen, während sie in einem „II. Abschnitt" pathologisch-anatomische Untersuchungen über Harn und Nieren des Neugeborenen bringen.

In wie weit nun die im I. Theil gemachten Angaben (auf's Einzelne hier einzugehen, erscheint zu weitläufig) der beiden Forscher richtig seien — darüber wagen wir kein Urtheil, da nur selbstständige Controlversuche, die uns abgehen, dazu berechtigen. Jedenfalls haben aber *M.* und *R.* etwas Verdienstliches unternommen, indem sie, als die ersten, eine genauere physicalische und chemische Analyse des Harnes des Neugeborenen erstrebten. Sollte man doch a priori meinen, es liessen sich wohl die Gesetze der Ernährung und des Stoffwechels gerade beim Säugling am besten studieren, da ja nicht nur seine Lebensäusserungen, sondern auch die eigentlichen Objecte des Stoffwechsels, Aufnahmen und Ausscheidungen, im Grunde höchst einfacher Art sind; ja es scheint uns der Grund, warum der Säugling bisher nicht zu entsprechenden Versuchen gebraucht worden, rein äusserlicher Natur zu sein, insofern nämlich die Physiologen von Fach in der Regel wohl des nöthigen Materials entbehren, während hinwiederum den Geburtshelfern öfters die zu solch' subtilen Forschungen nöthige Zeit und Routine mangelt. *M.* und *R.* verdienen daher auf der betretenen Bahn eifrige Nachfolger!

Mehr practisches Interesse bietet der 2. Theil: er handelt vorzüglich vom Eiweissgehalt des Urines und vom Harnsäureinfarct des Neugeborenen. Das Vorkommen von Albumin im Harn todtgeborener Kinder ist constanter, muss aber in der Mehrzahl der Fälle als rein cadaveröse Erscheinung aufgefasst werden. In andern Fällen und besonders dort, wo im 1. Urin Abends Geborener sich Eiweiss vorfindet — und nach *Dohrn* gilt das letztere bei 38% aller Geborenen — muss der Eiweissgehalt des Urines, wie beim Erwachsenen, als das prægnanteste Symptom einer Nephritis angesehen werden, um so eher, als in der Regel auch andere Zeichen von Nephritis, wie hyaline Cylinder, Trümmer des Nierenparenchyms, im mikroscopischen Bilde sich nachweisen lassen. Betreffs dieses höchst interessanten Befundes rücken dem Verständniss jene Fälle wohl am nächsten, wo auch die Mütter an Nephritis, Eklampsie, leiden.*) Die gleiche Noxa hat da die gleichwerthigen mütterlichen und kindlichen Organe getroffen; dann jene Fälle, wo unter der Geburt beträchtliche Störungen, auf kürzere oder längere Zeit, im fötalen Kreislauf Platz griffen (Nabelschnurvorfall). Im Uebrigen braucht man nur an die tiefgreifende Umgestaltung, welche durch die Geburt die Oekonomie des kindlichen Organismus erfährt, zu denken, um häufige Erkrankungen der Nieren, dieser so wichtigen Ausscheidungsorgane, begreiflich zu finden. Viele Fälle von sog. „Krämpfen", „Gichtern" erscheinen unter diesem Gesichtspuncte als Uraemie.

Den Harnsäureinfarct anlangend bringen die Forscher mikroscopische Befunde, welche die *Virchow*'sche Ansicht von der rein mechanischen Ausscheidung des Harnsäureinfarctes bestätigen und weiterhin die Bemerkung rechtfertigen, wie sehr auch der Harnsäureinfarct (als Fremdkörper) die Structur der Niere und damit natürlich auch ihre Function beeinträchtigen und Nephritis hervorrufen kann, wobei dann die Autoren nur consequent zu raisoniren scheinen, indem sie schliesslich noch die Begünstigung der Diurese in den ersten Tagen des Säuglingsalters empfehlen und namentlich der bei den Hebammen beliebten Verabreichung wassertreibender Aufgüsse das Wort reden. —

Banga.

Erinnerungen aus der obstetricischen Praxis.

Von Prof. Dr. *Spöndli* in Zürich. (Zürich, Orell & Füssli 1875).

Aus der Praxis eines vielbeschäftigten Geburtshelfers werden dem Leser die Resultate vieljähriger Erfahrungen bekannt gemacht, welche besonders dem jungen Practiker insofern eine lehrreiche Ergänzung bieten, als er in Gebäranstalten, wo er seine Studien gemacht, viel weniger einschlägiges Material zu beobachten Gelegenheit hatte.

1. An der Hand von 30 Geburtsgeschichten von Aborten wird die bei Aborten viel häufiger als bei rechtzeitigen Geburten, und hier wiederum bei spontanen Aborten häufiger vorkommende Retention von Placentarresten betont, welche einen störenden Einfluss auf

*) In einem ähnlichen Falle, der unlängst auf der basler Klinik zur Beobachtung gelangte, fehlten im stark eiweisshaltigen, I. Urin des Kindes bei wiederholten Proben hyaline Cylinder, während dagegen eine Unmasse von Bakterien das Gesichtsfeld belebte. Mutter und Kind genasen.



das Allgemeinbefinden der Frau und auf die Involution des Uterus ausüben müssen. Gegenüber anderen Autoren, die eine mehr exspectative Therapie einschlagen wollen, ist Verf. daher für sofortige manuelle Entfernung etwaiger zurückgebliebener Eireste, so lang der noch offene Cervicalcanal das Einführen von zwei Fingern ungefährlich macht. Rasche manuelle Entleerung des Uterus ist um so mehr indicirt, als eine spätere künstliche Erweiterung des Cervix gefährlich ist; ihre Nothwendigkeit ergibt sich endlich aus der zu einer exspectativen Behandlung nöthigen längeren Wochenbettszeit und aus der oft zu kurz gemessenen Zeit, die der beschäftigte Arzt einer einzelnen Patientin widmen kann.

2. Im Abschnitt über die „mehrfachen Geburten" ergiebt sich die überragende Zahl der Mehrgebärenden, besonders Zwei- und Drei-Gebärenden. Auffallend erscheinen die 39% von 2. Schädellagen; in $^2/_3$ der Fälle haben die Zwillinge dasselbe Geschlecht; aus den 20 Fällen von getrennten, gegenüber 9 von nur einer Placenta, ergibt sich, dass die Gleichartigkeit der Geschlechter nicht ihren Grund haben könne in der Einheit des Eies.

Mit der Geburtsgeschichte von 119 Wendungen (darunter 85 wegen Schulterlage, 8 wegen Querlage bei Zwillingen, 14 wegen Placenta prævia) beweist Verf., dass in erster Linie frühzeitiger Wasserabfluss und der Einfluss der Extraction einen verderblichen Einfluss auf die Mortalität der Kinder haben. Die Beckenenge an und für sich ist erst in zweiter Linie in Betracht zu ziehen. Verf. ist auch für die Wendung wegen engem Becken bei nicht zu erheblichem Grade der Verengerung; ihre Prognose hängt vorzüglich ab von obigen Factoren, ist schlimm bei etwaiger Coincidenz von zweien derselben; darin liegt auch der Grund der üblen Prognose bei der Wendung wegen engem Becken bei Erstgebärenden. Aus derselben Zusammenstellung von Wendungen erhellt ferner deutlich, wie das verengte Becken auf die Geburten derselben Frau einen ganz ungleichartigen Einfluss ausübt, und dass die Prognose sich in dem Verhältniss der Steigerung der Zahl von vorhergegangenen Geburten verschlimmert. Schliesslich wird aufmerksam gemacht auf die Abnormität des engen Beckens als den häufigsten Anlass zur Wendung, auf das häufige Vorkommen des Nabelschnurvorfalls und endlich auf die schlimme Prognose bei Placenta prævia, wo Verf. — nicht glücklicher als alle anderen — 50% mit lethalem Ausgang aufweisen muss. E. L.

Haarkrankheiten und Haarpflege.

Von Dr. med. *J. Pincus*, Docent an der Universität Berlin. (Heft 24—27 der „medicin. Hausbücher". Denicke's Verlag. Georg Reinke in Berlin.)

Eine nach dem ersten Satz der Einleitung ausdrücklich für gebildete Laien bearbeitete zusammenhängende Darstellung von Anatomie und Entwicklungsgeschichte des menschlichen Haares und Haarbodens sammt den pathologischen Erscheinungen, sowie der Prophylaxis und Therapie gegen Letztere, soweit die Hülfe des wissenschaftlich gebildeten Arztes entbehrt werden kann. Das Schriftchen (124 Octavseiten) hält den bezeichneten Standpunct strenge fest und lässt daher den über weniger geläufige Puncte des bearbeiteten Gegenstandes gründliche, wissenschaftliche Aufklärung suchenden Leser hie und da im Stich. (So § 18, S. 73 und ff., wo unter dem Namen der kreisfleckigen Krankheit die Area Celsi behandelt wird.) Dagegen sind als besonders werthvoll die tabellarischen Zusammenstellungen der genauen Beobachtungen über normalen und abnormen Haarwuchs und Haarschwund, die theils Monate hindurch an einem und demselben Individuum fortgesetzt, theils vergleichsweise an einer Reihe von Personen angestellt wurden, nach des Ref. Wissen von *Pincus* zuerst mit so grosser Genauigkeit und Ausdauer ausgeführt, hervorzuheben. — Soferne in dem Schriftchen in allgemein fasslicher Form Nichts als reine Resultate wissenschaftlicher Forschung geboten wird, ist dasselbe vorzugsweise geeignet, eingewurzelte Vorurtheile über den behandelten Gegenstand, wie sie nicht selten auch bei den Gebildetsten gefunden werden, zu zerstören und gegen die allgemein üblichen Zerstörungsmittel der „Haarkünstler", womit diese eine der schönsten Zierden des menschlichen Körpers zu vernichten trachten, einen siegreichen Krieg zu führen.

Dr. v. Erlach.



Ueber Hautgeschwüre.

Von Prof. Dr. *M. Kaposi* in Wien. Wiener Klinik. II. Jahrgang, 5. und 6 Heft, Mai – Juni 1876.

Unter diesem Namen bringt *Kaposi* nach einer Einleitung, wo er das Hautgeschwür genau definirt, eigentlich nur 2 besondere Monographieen, 1) über die sogen. Fussgeschwüre, Ulcera cruris — Ulcera ex varicibus s. varicosa, 2) über den Schanker, während die übrigen in seinem Schema Pag. 131 angeführten Geschwürsformen wohl nur der Vollständigkeit wegen kurze Erwähnung finden. — So klar die Definition der idiopathischen, nicht contagiösen (Entzündungs-) Geschwüre (als deren Typus *Kaposi* das Ulcus cruris hinstellt) auf Grund histologischer Untersuchungen sich abgrenzt, ebenso anschaulich und wahrheitsgetreu sind Entstehung, Symptomatologie, Verlauf und Ausgänge dieses in den handarbeitenden Bevölkerungsclassen leider überall so häufigen Leidens geschildert. Auch der Abschnitt über die Therapie gibt die rationellen Behandlungsmethoden ziemlich vollständig, zugleich mit scharfer Lauge den Unsinn übergiessend, der im Unterschenkelgeschwür noch jetzt hie und da den Stellvertreter physiologischer Secretionsorgane berücksichtigt wissen will. Vermisst wurden hier nur die Heilmethode der *Reverdin*'schen Hauttransplantationen, die des Ref. Erfahrungen nach in den Vordergrund gehören. Neben dem Compressionsverband mit Rollbinden oder Heftpflaster wird besonders das continuirliche Wasserbad nach *Hebra* hervorgehoben. Zwischen den oben bezeichneten 2 Hauptheilen der Abhandlung, von denen der erste 10 Seiten füllt, ist kaum mehr als 1 Seite den symptomatischen, nicht contagiösen (Entzündungs-) Geschwüren gewidmet und hier, neben der blossen Nennung der auf Grund von Anämie, Scorbut und Lepra entstandenen, in Kurzem der scrophulösen Geschwüre gedacht. — Dann kommt der „Schanker" als Repräsentant der contagiösen Entzündungsgeschwüre an die Reihe. — Gegenüber manchen andern neuern Syphilidologen, in Annäherung an die *Böck*'sche Anschauungsweise, fasst *Kaposi* unter dem Begriff des Schankers alle „Geschwüre der Haut oder Schleimhaut" zusammen, „die im Gefolge und an dem Orte der directen Einwirkung des specifischen Contagiums entstanden sind und ein Secret liefern, durch dessen Einimpfung ein Geschwür von der gleichen Eigenschaft, wie die der Impfquelle, erzeugt werden kann." — Unter dem Titel „Weicher Schanker" wird dessen normaler und abnormer Verlauf, die verschiedenen Formen des letztern, die Localisation des weichen Schankers und dessen Diagnose, dann in analogen Capiteln als symptomatisches Syphilis-Geschwür der harte Schanker abgehandelt (S. 144—164). Nun erst werden in einem zweiten Abschnitt auf 8 Seiten, die aus Neubildungen hervorgegangenen Geschwüre, und hier allein die ulcerösen Syphiliden etwas eingehender behandelt; Radezyge, Elephantiasis Arabum, lupöse Neubildung und Elephantiasis papillaris oder verrucosa werden dabei nebenher erwähnt.

Neues bringt diese Abhandlung ebenso wenig, als die oben besprochene von *Neumann*, wenn nicht etwa die behufs Einreihung in den hingestellten Abtheilungsrahmen der Geschwüre vollzogene Trennung der syphilitischen Initial-Induration (als härter neben den weichen Schanker gestellt) vom ulcerösen Syphilid für den heutigen Standpunct der Syphilislehre als neu bezeichnet werden soll. Dr. v. Erlach.

Ueber den flachen Hautkrebs und die ihn vortäuschenden Krankheitsprocesse.

Von *Ed. Lang*, Professor der Syphilis und Dermatologie an der Universität Innsbruck. Vorgetragen im Juni 1875. Wiener Klinik. II. Jahrg., 5. und 6. Heft, Mai – Juni 1876.

Noch weniger als über die bisher besprochenen lässt sich über diesen 12 Seiten langen Vortrag sagen. Er enthält in nichts weniger als klarer Darstellung die Differentialdiagnose eines auf Verfassers Klinik befindlichen Falles von Hautcarcinom, das in Folge der Localisation an dem äussern Augenwinkel und dessen Umgebung Veranlassung zu Verwechslung mit Lupus oder Ulcus syphiliticum hätte geben können.

Dr. v. Erlach.

Ueber Diagnostik und Therapie der Hautsyphiliden.

Von Prof. *Neumann* in Wien. Wiener Klinik. II. Jahrgang, 2. Heft, Febr. 1876. Vorgetragen an der wiener Universität im December 1875.

In 64 Seiten gross Oct. erhalten wir einen gedrängten Abriss der Lehre von der Syphilis mit ihrer Localisation im Hautorgan. Eine Skizze der Geschichte der Syphilis

von *Guilelm. de Saliceto* bis zu den neuesten Arbeiten von *Zeissl*, *Hebra*, *Günz* und *Virchow* gibt, so weit dies in 8 Seiten thunlich, einen Ueberblick über die Hauptphasen, welche die Syphilislehre bis heute durchlaufen hat. Die neueste Wandelung, welche die Controverse zwischen Unicität und Dualität des syph. Contagiums durch *Böck*'s letzte Untersuchungen erfahren hat, wird an der Hand der letztern kurz berührt, dann der Reihe nach der weiche und der harte Schanker, darauf in 11 Abschnitten die Producte der Syphilis auf der äussern Haut durchgangen und ein 12. der Syph. hereditaria und den damit zusammenhängenden, der Lösung harrenden Fragen gewidmet. — Die Anatomie der syphilitischen Hautproducte, wo auch der Befunde bei Eingeweidesyphilis gedacht wird, findet auf Pag. 55—58 ihre Erledigung nach *Lindwurm*, *Biesiadeki*, *Bärensprung*, *Michaelis*, *Ricord*, *Auspitz*, *Versou*, *E. Wagner*, *Schott*, *Virchow* und *Levin*; der Therapie, welche selbstverständlich für Syphilis überhaupt und nicht für Hautsyphiliden allein zur Geltung kommt, sind die 6 letzten Seiten eingeräumt und hier so ziemlich die ganze Reihe der äussern Aetz- und Verbandmittel ebenso wie der allgemein antisyphilitischen Behandlungsmethoden, welche rationeller Begründung oder positiven empirischen Erfolges nicht entbehren, in kurzer Erwähnung aufgeführt. — Wenn auch diese Vorträge wohl nirgends Neues bringen, so eignen sie sich doch trefflich, um dem Nichtspecialisten in kurz gedrängtem und doch klarem Ueberblick die Syphilislehre in ihren wesentlichsten Theilen, wie sie sich in der Gegenwart gestaltet hat, vorzuführen. Dr. v. Erlach.

Ueber die neue Wasserversorgung der Stadt München.

Referat an den ärztlichen Verein von Dr. med. *G. Wolffhügel*. München, bei Finsterlin, 1876.

Vorliegende Schrift besteht in einer sanitarischen Beleuchtung der von Ingenieur *Salbach* für München vorgearbeiteten Projecte der neuen Wasserversorgung. Als allgemein wichtige Punkte heben wir hervor, dass der Referent beantragt: 1) Keinen Unterschied in der Reinheit zwischen Nutz- und Trinkwasser zu gestatten, da sanitarisch unbedingt für beide dieselbe Reinheit zu fordern ist.

2) Im Hinblick auf das Schwemmcanalsystem dem Wasser eine Druckhöhe von mindestens 36 Meter zu geben.

3) Einen Wasserverbrauch von 150 Liter pro Kopf und Tag mindestens vorzusehen.

Das *Salbach*'sche Project nimmt fast ausschliesslich auf eine Hochquellenleitung Bezug. Nach des Referenten Ansicht wären für München andere Möglichkeiten nicht von vornherein auszuschliessen, da sich theilweise noch andere Quellen von genügender Reinheit auffinden liessen. So hält Ref. zunächst nur an den eben erwähnten 3 Postulaten fest und beantragt im Uebrigen noch weitere Frist zu näherer technischer Prüfung.

H. v. W—s.

Kantonale Correspondenzen.

Aargau. In Nummer 19 des „Correspondenz-Blattes für schweizer Aerzte" ist von Dr. *Ager* unter der Rubrik „Oesterreich" ein Fall von Communication zwischen Dickdarm und Blase mitgetheilt, der mich lebhaft an ein Analogon aus meiner eigenen Praxis erinnert, und dessen Veröffentlichung ich bis dato unterliess, weil ich dasselbe nicht mit der Section illustriren konnte. Da auch Dr. *Ager* kein Sectionsresultat anführen kann, so stehe ich nicht an, meinen Fall hier in kurzen Umrissen zu skizziren:

Patient, ein in guten Verhältnissen lebender, verheiratheter Landmann von 54 Jahren, litt an nachweisbarer beiderseitiger Lungentuberculose mit häufig recidivirenden Diarrhœen, die ihn ab und zu zwangen, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen; ich behandelte denselben ambulatorisch bis ca. 1 Jahr vor seinem Tode, d. h. bis zu jenem Momente, als ich plötzlich einmal gerufen wurde, da der Urin des Patienten eine ganz merkwürdige Färbung bekommen habe, und abscheulich stinke. Ich constatirte auf den ersten Moment einen deutlich fäculenten Geruch und war keinen Augenblick im Zweifel, dass dem Harne Koth beigemischt und somit eine Communication zwischen Darm und Blase entstanden sei, welche Ansicht im Verlaufe der Krankheit viele Dutzende Mal ihre Bestätigung dadurch fand, dass Patient per urethram ganz deutliche, ja sogar ziemlich weit

hin hörbare Flatus streichen liess, welche ihm jedes Mal sichtliche Erleichterung zu bringen schienen. — Hatte Patient Diarrhœ, so war die fäcale Beimengung im Urine meist eine geringe, oft gar nicht nachweisbar, während sie bei Anwendung von Adstringentien fast immer zunahm.

Die angewandte Therapie glaube ich hier übergehen zu können, da dieselbe im Verlaufe eines Jahres der Art vielseitig werden musste, dass ich die Geduld meiner Collegen erschöpfen würde, wenn ich nur die Hälfte aller ins Treffen geführten Adstringentia, Antiseptica, Resolventia, Roborantia etc. anführen wollte; genug — das Endresultat war Exitus letalis in Folge allgemeiner Erschöpfung, und die Section wurde — was hier zu Lande sonst sehr selten — verweigert, weil die Ehefrau meinte, ihr Mann müsse am jüngsten Tage nicht mit einem „zerschnefelten“ Bauche auferstehen. Sic!

Wohlen, 18. Oct. 1876. Dr. Bruggiser.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aargau. Irrenpflege. An der Versammlung der aargauischen Culturgesellschaft in Zofingen besprach Herr Dr. *Schaufelbül* die Frage der Gründung eines Vereins zu Gunsten von Irrsinnigen, um ihnen die rechtzeitige Aufnahme in die Anstalt zu ermöglichen und um Austretenden eine Art Schutzaufsicht angedeihen zu lassen.

Unter den Ursachen des in gegenwärtiger Zeit mehr als früher auftretenden Irrsinns nannte der Redner auch die Schuleinrichtungen, den hitzigeren Kampf um's Dasein und den besonders in der Schweiz zu starken Verbrauch von alcoholhaltigen Getränken. Er redete spätem Schuleintritt das Wort und der Vereinfachung der Lehrpläne an allen Schulen.

Die darauf folgende Discussion drehte sich um zwei Pole; einmal um die Frage über Gründung eines Schutzvereins und dann um beförderliche Errichtung eines Cantonsspitals in Aarau. Beides wurde warm befürwortet und einstimmig folgende zwei Beschlüsse gefasst: 1) Die Gründung eines Schutzvereins für Irrsinnige wird im Grundsatz adoptirt und der Vorstand von Zofingen wird beauftragt, in Verbindung mit der Direction der Irrenanstalt und dem Vorstand der medicinischen Gesellschaft alle weiter nöthigen Schritte zu thun. 2) Die hohe Regierung sei in besonderer Zuschrift dafür anzugehen, mit aller Beförderung den Bau eines Cantonsspitales dem grossen Rathe vorzuschlagen.

Chur. Mortalität an Lungentuberculose. In einer dem Jahresbericht der Naturf. Gesellschaft Graubündens (XX. Jahrgang) einverleibten, sehr interessanten Arbeit („Medicinisch-statistische Notizen aus Bünden mit besonderer Rücksicht auf Lungenschwindsucht“) hat sich Dr. *P. Lorenz* in Chur die Mühe nicht reuen lassen, die Richtigkeit des Materiales, das s. Z. Dr. *Müller* (Winterthur) zu seiner überaus verdienstlichen Arbeit aus Chur geliefert wurde, zu prüfen. Er kommt hiebei zu folgenden Rectificationen:

„Um nun ein annähernd zuverlässiges Resultat über die Häufigkeit der Lungenschwindsucht resp. der in Folge dieser Krankheit jährlich in Chur Sterbenden zu erhalten, mussten von der Gesammtzahl der jährlich an Lungenschwindsucht Gestorbenen alle diejenigen in Abzug gebracht werden, die von auswärts in hiesige Spitäler kamen und hier an genannter Krankheit starben, also nicht zur sesshaften Bevölkerung gehören und dann auch diejenigen, die auswärts an Lungenschwindsucht gestorben sind und nur zur Beerdigung hieher gebracht wurden und die alle in den hiesigen Sterbelisten aufgeführt sind. Letztere Rubrik muss ich hier unberücksichtigt lassen, ein Umstand, der die von mir angestellte Berechnung jedenfalls in für unsere Stadt ungünstigem Sinne beeinflussen muss. Nach den *Müller*'schen Tabellen starben in den 4 Jahren von 1866—69 in Chur an Tuberculose 86 Personen oder 21,5 pro anno oder auf 1000 Einwohner 3,0 pro Jahr.

Nach einer von mir in früheren Jahren zu anderem Zwecke für mehrere Jahre gemachten statistischen Uebersicht der Krankenbewegung im Kreuzspital habe ich gefunden, dass im Mittel jährlich circa 6 Auswärtige dort an Lungenschwindsucht starben; für das Stadtspital war Herr Dr. *Kellenberger* so freundlich, mir die nöthigen Angaben zu machen; diese betreffen allerdings nicht die Beobachtungszeit, die *Müller* zur Verfügung stand, son-

dern die Jahre 1874 und 75. Nach den Aufzeichnungen des Herrn Dr. *Kellenberger* ergeben sich dort im Mittel pr. Jahr 4,5 Todesfälle an Lungenschwindsucht, die auswärts Wohnende betreffen. Also in beiden Anstalten durchschnittlich 10,5 Todesfälle an Lungenschwindsucht, die wir von den bei *Müller* angegebenen 21,5 in Abzug bringen müssen. Darnach ergibt die mittlere Mortalität Chur's an Lungenschwindsucht pr. 1000 Einwohner, die Volkszahl zu Grunde gelegt, die *Müller* benutzt hat, nämlich 7271 = 1,5 statt 3,0 oder circa 6% der Gesammtmortalität, dieselbe, wie unten erörtert werden wird, reducirt. — Damit rücken wir in der Reihe weit vor: die Ziffern bei *Müller* für über 200 Orte der Schweiz variiren zwischen 0,15 und 5,3."

Wir kommen auf die Arbeit nochmal zurück und bemerken nur, dass gerade sie wieder beweist, wie ausserordentlich schwierig die Aufgabe Dr. *E. Müller's* war, und wie geschickt er sie zu lösen wusste.

Graubünden. Curorte. Die Gemeinde Schuls hat sich mit der Badegesellschaft Tarasp vorläufig verständigt, im Herzen des Dorfes Schuls, mitten unter den grossen Hôtels, ein Badetablissement mit Zubehör zu erstellen, um vor Allem auch die reichen Sauerquellen von Vih und Suotsass nutzbar zu machen. Auch sollen an Stelle der im letzten Frühling vom Hochwasser angegriffenen Brücken neue erstellt und bei diesem Anlass eine bequemere und schönere Verbindung mit Vulpera und den Quellen von Nairs angestrebt werden.

Die medicinische Gesellschaft, bekanntlich seit einiger Zeit eine Section des Centralvereines, hielt kürzlich Sitzung in Davos und behandelte zwei interessante Fragen: die Hebung der Curorte Bündens und die sociale Stellung der Aerzte in Bünden. Sollte es nicht möglich sein, durch die Spalten des „Correspondenzblattes" den Collegen in der übrigen Schweiz das Wissenswerthe aus den Verhandlungen mitzutheilen, da ja namentlich das erste Tractandum für sie sehr interessant und zudem nur mit ihrer Hülfe gründlich kann gelöst werden?

Militärwesen. Sanitarische Eintrittsmusterung. Unterm 18. September hat nach dem „Militärverordnungsblatt" das eidg. Militärdepartement ein Kreisschreiben an die Militärbehörden der Cantone erlassen, folgenden Inhalts:

Die sanitarische Eintrittsmusterung wurde bis jetzt in allen Schulen und Cursen nach Maassgabe der Instruction vom 22. September 1875 ausschliesslich am Ort der Besammlung der ganzen Truppe vorgenommen. Hieraus hat sich der Uebelstand ergeben, dass z. B. bei Recrutenschulen, deren Waffenplatz nicht gleichzeitig der Cantonshauptort ist, jeder Canton sein Detachement besammelte, einkleidete und ausrüstete und auf den Waffenplatz absandte, ohne vorher die wegen Krankheit oder frisch erworbener Gebrechen Dienstuntauglichen mit Ausnahme der Reiseunfähigen auszuscheiden. Aus der Einkleidung und der Hin- und Herreise dieser Leute erwuchsen sowohl letzteren als den Cantonen und dem Bund erhebliche unnütze Kosten und Mühe.

Um diesem Uebelstand für die Zukunft soweit thunlich abzuhelfen, sieht sich das Departement veranlasst, folgende Anordnungen zu treffen: 1) Der Oberfeldarzt hat für jeden Cantonshauptort einen Militärarzt zu bezeichnen, welchem die nachstehend bezeichneten Functionen obliegen. (In der Regel sind dieselben dem Platzarzt zu übertragen.) 2) Befinden sich in einem in eine Schule oder Curs abzusendenden Detachement (Cadres, Mannschaft oder Recruten) oder Corps ohne Arzt Leute, welche wegen Krankheit oder Gebrechen Dispensation verlangen, so ist der unter 1 genannte Arzt zu deren Untersuchung einzuberufen. Demselben Arzt sind, falls er in Function tritt, die gemäss § 25 der Eingangs erwähnten Instruction einlangenden Zeugnisse zur vorläufigen Prüfung zu übergeben; tritt er nicht in Function, so sind sie dem Schulcommando direct zu übersenden. 3) Bei Recrutenschulen am Cantonshauptort selbst hat der Platzarzt eine gleiche Voruntersuchung der sich zur Dispensation Anmeldenden vorzunehmen, bevor dieselben eingekleidet sind. 4) Der unter 1 bezeichnete Arzt ist nur befugt, die Dispensation von dem betreffenden Dienst auszusprechen, und zwar nur bei denjenigen, über deren dermalige Dienstuntauglichkeit nach seinem besten Ermessen kein Zweifel obwaltet. Liegt blos ein zweifelhafter sanitarischer Dispensationsgrund vor, so hat der Betreffende in die Schule einzurücken, wo die ordentliche sanitarische Eintrittsmusterung nach wie vor stattfindet. 5) Der Arzt gibt dem das Detachement organisirenden Officier oder Beamten von dem Ergebniss seiner Untersuchung Kenntniss. Für dispensirte Cadresmannschaft hat

diese Stelle sofort für den nöthigen Ersatz zu sorgen. 6) Der Arzt fertigt ferner über die von ihm Untersuchten das in § 28 vorgeschriebene Verzeichniss aus und sendet dasselbe nebst den eingereichten Zeugnissen und seinen Anträgen bezüglich der zweifelhaften Fälle sofort an das Commando der Schule oder Truppe zu Handen des Arztes derselben. Letzterer nimmt den Inhalt dieser Verzeichnisse summarisch in seinen Rapport über die Eintrittsmusterung auf und legt alle Acten als Belege demselben bei. 7) Der unter 1 genannte Arzt bezieht für jeden im Uebrigen dienstfreien Tag, an welchem er in Anspruch genommen wird, die ordentliche Platzarztentschädigung (Regulativ über den Platzarztdienst Nr. 10). Dieselbe wird ihm durch das Cantonskriegscommissariat ausbezahlt und dem Bunde auf Kosten der betreffenden Schule in Rechnung gebracht. Zum Tragen der Uniform bei diesen Untersuchungen ist der Arzt nicht verpflichtet.

Ausland.

Baden. In Betreff der Curpfuscherei ist von den badischen Ministerien an die Staatsanwaltschaften unterm 16. März folgende sehr beachtenswerthe Verordnung erlassen worden: „Bei den Strafgerichten des Landes sind in jüngster Zeit Freisprechungen sogen. „Curpfuscher", d. h. nicht approbirter Heilkünstler von der Anklage der fahrlässigen Tödtung oder Körperverletzung auf Grund einer Rechtsauffassung erfolgt, die ebenso unrichtig ist, als sie, nachdem die Gesetzgebung die Ausübung der Heilkunde freigegeben hat, geeignet erscheint, Leben und Gesundheit in zahlreichen Fällen zu gefährden und des, Angesichts jener Freigebung um so nöthigeren, Staatsschutzes zu berauben. Die Gerichte sprachen nämlich in solchen Fällen, obwohl sie annahmen, dass durch eine unrichtige Behandlung der Tod oder eine erhebliche Verschlimmerung des Zustandes des Patienten verschuldet worden sei, aus dem Grunde frei, weil dem Angeklagten diejenigen Kenntnisse und Erfahrungen gefehlt hätten, die zur Erkennung der wahren Natur des Leidens und damit zur Einleitung der richtigen Behandlungsart erforderlich gewesen wäre. Allein gerade in der Uebernahme der Behandlung eines Kranken, der dadurch regelmässig überdies vom Beizuge eines wissenschaftlich gebildeten Arztes abgehalten wird, ohne die zur Ausübung der Heilkunde erforderliche Vorbildung, liegt die strafbare Fahrlässigkeit, und wer ohne solche Vorbildung die Behandlung Kranker übernimmt, haftet strafrechtlich ganz ebenso für die Folgen, wie Jedermann, der eine, besondere Kenntnisse und Fertigkeiten voraussetzende andere Berufsthätigkeit, ohne solche Kenntnisse zu besitzen, ausübt und dadurch einen schädlichen Erfolg herbeiführt.

„Die Grossh. Staatsanwaltschaften werden angewiesen, bei strafgerichtlicher Verfolgung von Curpfuschern nach der hier entwickelten Rechtsansicht zu verfahren, sie den Gerichten gegenüber zu vertreten und gegen Urtheile, welchen die entgegengesetzte oben angeführte Ansicht zu Grunde liegt, von der Nichtigkeitsbeschwerde, gestützt auf unrichtige Auslegung des Rechtsbegriffs der „Fahrlässigkeit" Gebrauch zu machen."

Deutschland. Bierverfälschung. Als vor längerer Zeit im preussischen Abgeordnetenhause zur Bierfrage erwähnt wurde, dass das Bier sogar durch Giftpflanzen verfälscht werde, da erhob sich unter den Brauern ein Sturm der tugendhaftesten Entrüstung, und das „Gasthaus" zeterte in ellenlangen Artikeln über die schmähliche Verleumdung der Dividendenjauchen-Fabrikanten. Jetzt kann uns einer unserer auswärtigen Mitarbeiter aber die Thatsache mittheilen, dass es in Oberbayern, speciell in der Gegend von Rosenheim, für eine ganze Zahl von Leuten einen Erwerbszweig bildet, die Wurzeln der Belladonna (Tollkirsche) zu sammeln, zu trocknen und an Brauereien zu verkaufen. Diese Sammler bedauern nur, dass die Giftpflanze alle Jahre seltener wird; für den Centner getrockneter Wurzeln erhalten sie 12—15 fl., und ihr Hauptabsatz geht nach Dresden, Wiesbaden, namentlich aber nach Böhmen und Wien. Ob auch nach Berlin, konnte unser Gewährsmann nicht genau ermitteln; da aber von Dresden, Böhmen und Wien uns viel Bier zugeführt wird, so thut das augenblicklich keinen Abbruch. Die Belladonna gibt dem Biere „Glanz und Schneid", sagen sie, — der Teufel mag den Glanz holen mitsammt den Giftmischern, die gewissenlos genug sind, solchen Höllenbräu zu credenzen und obenein noch die gekränkte Unschuld zu spielen!

(Corr.-Bl. d. ärztl. u. pharm. Ver. Sachsens Nr. 6.)

England. Gegen Benutzung der Droschken durch Leute mit ansteckenden Krankheiten geht man in England mit nachahmungswerther Strenge

vor. Ein Droschkenführer in Fulham wurde vor Gericht gestellt, „weil er eine Kranke, die an gefährlicher und ansteckender Krankheit litt, in einem öffentlichen Fuhrwerke nach dem Krankenhause brachte, ohne Massregeln gegen Weiterverbreitung der Krankheit zu treffen.“ — Nachdem die Kranke und ihr Begleiter am Krankenhause ausgestiegen waren, hielt der Thürhüter die Droschke an, bis der Arzt constatirt hatte, an welcher Krankheit die Dame litt. Da sie an Scharlach erkrankt war, wurde die Droschke nach der Polizeistation geschickt und dort desinficirt. Der Angeklagte erklärte, er habe nicht gewusst, dass die Frau an Fieber leide. Das Urtheil lautete auf 3 Pfund 12 Schillinge (= 95 1/2 Franken) Strafgebühren oder einen Monat Gefängniss mit Zwangsarbeit. So verfährt man jetzt in England! Wann werden wir in Deutschland so weit sein? Dürfte bei uns der „Portier“ eines Krankenhauses wagen, eine solche Untersuchung zu veranlassen? Würde er dafür Verständniss haben und sich der Mühe unterziehen? Würde der „journirende“ Arzt eines Krankenhauses die Zumuthung des „Portier“ nicht für eine Selbstüberhebung halten, wenn dieser die Untersuchung der Kranken zu beschleunigen bittet, damit er nach Gebühr gegen den Wagenbesitzer vorgehen könne? — Das Reichsgesundheitsamt findet in Deutschland viel Arbeit! (Gesundh.)

Partout comme chez nous!

England. Ventilationssystem Tobin. Die Ventilationsfrage ist bekanntlich immer noch eine offene, so dass jeder neue rationelle Versuch auf diesem Felde lebhaft begrüsst werden muss. Für einen solchen halten wir das in der Augenabtheilung des Georgspitales in London eingeführte sogenannte „senkrechte Ventilationssystem“ von *Tobin*.

Die senkrechte Ventilation *Tobin*'s unterscheidet sich von allen anderen Systemen. Sie sieht vor Allem darauf, in dem Raum, wo die Luft verdorben ist, eine thatsächlich neue Atmosphäre zu erzeugen. Die verdorbene Luft muss durch den Rauchfang entweichen. Wir haben es da auch mit dem Prinzip des Druckes der äusseren Luft in die innere zu thun, statt aber von oben oder von der Seite zu kommen, kommt die frische Luft von unten. Zu jeder beliebigen Stunde kann ein Luftstrom in's Zimmer geleitet werden, auf die rationellste Weise, ohne den geringsten Zug. Der Saal, in dem *Tobin* seine Erfindung probirt, misst etwa 650—700 Quadratfuss, ist recht hoch und enthält neun Betten. An den Wänden befinden sich in entsprechenden Zwischenräumen acht halbkreisförmige Röhren, die senkrecht aus dem Boden aufsteigen und in einer Höhe von 3—4 Fuss hervorragen. Unter dem Boden haben sie einen wagrechten Auslauf aus dem Gebäude hinaus. Das Gewicht der äusseren Luft ist grösser, als das der inneren und zwingt daher einen Strom in die horizontalen und dann hinauf durch die verticalen Röhren in's Zimmer. Würde man diesen Strom schief oder horizontal leiten wollen, so ginge der Effect verloren; es würde blos ein blasender Erfolg erzielt werden. Der continuirliche Druck der äusseren Luft producirt aber nicht nur eine aufwärts springende Luftsäule, sondern hält diese Säule auch aufrecht, indem er ihr stets eine frische Basis liefert. Etwa fünf Fuss hoch über das Ende der Zimmerröhrenöffnung hinaus steigt die Säule und verdrängt sofort die daselbst befindliche Luft, ohne sich mit ihr zu mischen. „Klar und scharf“ bahnt sich der verticale Strom seinen Weg, bis er endlich, erst hoch über den Häuptern der Patienten, sich allmälig verbreitet und seinen Gehalt an gesundheitsbringenden Oxygen vertheilt. An der Wand entlang in die Höhe schiessend bleibt er schmal wie die Röhre und bringt daher nicht den geringsten Zug hervor. Dass dem so sei, kann man merken, wenn man eine Kerze oder eine Fackel in die Hand nimmt. In die enge Säule gehalten, erlöscht dieselbe natürlich sofort, aber wenige Zoll daneben gehalten, ist gar kein Flackern bemerkbar. Ebenso wenig wird der Patient etwas spüren. Auf den ersten Blick mag es unglaublich klingen, dass eine dünne Luftscheibe im Stande sein sollte, blos durch den atmosphärischen Druck allein ihren Weg so erstaunlich dicht und compact zu machen, aber es ist Thatsache. Um solche Resultate zu erzielen, ist es absolut nöthig, dass die Röhre senkrecht sei, und dass die Luft auf ihrem Wege von dem Röhrenende in die Höhe durch nichts aufgehalten werde (wie etwa durch Vorsprünge in der Wand u. s. w.). Nachdem nun die frische Luft sich in den oberen Schichten vertheilt hat, sinkt sie natürlich und entweicht endlich durch den Rauchfang. So entsteht jederzeit eine ganz gleichmässige Temperatur.

Das neue System ist frei von allen Nachtheilen und empfiehlt sich für alle bewohn-

ten und von Menschen besuchten Orte, wo eine gleichmässige reine Temperatur erforderlich ist. Man kann Röhren in beliebiger Anzahl anbringen, und kann einige derselben schliessen, falls es zu kalt werden sollte.

(Wiener medic. Presse, Nr. 11, 1876.)

Sachsen. Die Luftheizung. Der medicinisch-pädagogische Verein in Sachsen hat in seiner Sitzung vom 17. Juni nachfolgende Petitionen an den Magistrat, die Stadtverordneten-Versammlung und an das Reichs-Gesundheitsamt abzusenden beschlossen: „Seit Einführung der Luftheizung haben sich die Klagen der Lehrer und Schüler über verschiedene gesundheitsgefährliche Uebelstände, wie Kopfschmerz, Uebelkeit, die sich bis zum Erbrechen steigert, Flimmern vor den Augen, Trockenheit und Brennen im Halse, Heiserkeit und Athmungsbeschwerden u. s. w. in beunruhigender Weise vermehrt. Auf Grund dieser Klagen hat der medicinisch-pädagogische Verein sich eingehend mit der Frage der Luftheizungs-Einrichtung beschäftigt, und es sind ihm aus vielen Städten, wie München, Nürnberg, Chemnitz, Paris und besonders auch aus Berlin viele Mittheilungen über die Wirkung der Luftheizung, sowie technische und wissenschaftliche Gutachten zugegangen, auch sind von den zu den Sitzungen hinzugezogenen Technikern die obengenannten Uebelstände nicht in Abrede gestellt, sondern nur den bis jetzt noch unvollkommenen Einrichtungen zugeschrieben worden. In Anbetracht, dass hier Leben und Gesundheit von Tausenden gefährdet ist, und in Erwägung, dass die genannten Uebelstände durch technische Abänderungen für den Augenblick nicht zu entfernen sind, beantragt der medicinisch-pädagogische Verein, dass die Luftheizung so lange beseitigt werde, bis bessere Garantieen für ihre Unschädlichkeit gewonnen sind.

(Corr.-Bl. d. ärztl. u. pharm. Ver. Sachsens Nr. 6.)

Bibliographisches.

89) *Neue Volksbibliothek:* Dr. *P. Niemeyer*, die Lungenschwindsucht, 68 S.; Dr. *J. Wilbrand*, von den Lebensaltern des Menschen; Dr. *Oesterlen*, die Kindersterblichkeit. 56 S. Preis je 1 Mark. Stuttgart, Levy & Müller.
90) *F. W. Dock*, über Hæmatoc. retrout., Inaug.-Diss. Zürich.
91) *Sechster Jahresbericht* des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1874. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
92) *Reich*, Dr. med., die Ursachen der Krankheiten. 2 Lieferungen. 21., völlig umgearbeitete und vermehrte Auflage. (Bibliothek für Wissenschaft und Literatur. 13. Band). 4 Mark.
93) *v. Ziemssen*, Handbuch der spec. Pathologie und Therapie, IV. Band. *v. Ziemssen*, *Fränkel*, *Steffen* und *Steiner*. Krankheiten des Respirationsapparates I., 1. Hälfte. 552 Seiten. Leipzig, F. C. W. Vogel.
94) *Baginsky*, Das Leben des Weibes. Diätetische Briefe. 190 S. Berlin, Denicke's Verlag.
95) *Baginsky*, Wohl und Leid des Kindes. Ueber physische Erziehung. 216 S. Berlin, Denicke's Verlag.
96) *Haltenhoff*, la Strychnine dans la thérapeutique oculaire. 24 S. Genf, Georg.
97) *Nagel*, Die Seekrankheit. Ihre Ursachen, Behandlung und Verhütung. 40 S. Berlin, Denicke's Verlag.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Lorenz*, Chur; Prof. *Roth*, Basel; Dr. *Hartmann*, Degersheim; Dr. *Hägler*, Basel; Dr. *Trechsel*, Locle; Dr. *Hilty*, St. Gallen; Tit. Direction des Innern, Bern; Dr. *Oeri*, Basel: mit Dank erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

Nr. 22. **VI. Jahrg. 1876.** **15. November.**

Original-Arbeiten.

Ueber die durch Vererbung erworbenen neuro- und psychopathischen Zustände.

Nach einem Vortrag, gehalten in der Sitzung der medic. Section der schweiz. naturf. Gesellschaft von Prof. Dr. *Wille* in Basel.

Die vererbte neuro- und psychopathische Constitution offenbart sich in einem grossen Reichthum von der Norm abweichender, nervöser und psychischer Symptome. Die genauere Kenntniss dieser abnormen Erscheinungen, wie sie auf dem Wege der progressiven Vererbung entstehen, verdanken wir besonders französischen Aerzten und unter diesen vor Allen *Morel*, der sie als „Folie héréditaire" beschrieben und schon in 4 graduell von einander geschiedene Gruppen getheilt hat.

Die Arbeiten *Morel*'s über diesen Gegenstand halte ich für das Bedeutendste und Fruchtbarste, was die neuere psychiatrische Litteratur überhaupt geliefert hat. Ich glaube jedoch, dass er darin zu weit gegangen ist, in der hereditären psychopathischen Belastung schon die erbliche Psychose zu sehen. Denn wir haben es weitaus in der Mehrzahl der Fälle nur mit einer gesteigerten neuropathischen Anlage und ihrem Ausdrucke, der neuropathischen Constitution zu thun.

Das Detail seiner Forschungsergebnisse erlaubt deshalb eine von der seinigen verschiedene Anschauung und Behandlung.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Art der Vererbung die wesentliche Grundlage der verschiedenartigen Erscheinungsweise der vererbten neuropathischen Anlage ist. Je nachdem sich dieselbe einen conservirenden Charakter bewahrt, oder einen progressiven angenommen hat, oder wieder auf dem Wege der Compensation beeinflusst worden ist, müssen sich die Symptome der erblichen

organischen Belastung modificiren. In Wirklichkeit handelt es sich dann nicht nur um Modificationen eines und desselben pathologischen Zustandes, sondern vielmehr um ganz verschiedene pathologische Zustände.

Es scheint mir in hohem Grade von Werth zu sein, nach diesem Gesichtspuncte den Gegenstand zu behandeln, da sowohl seine Prognose als seine Therapie davon abhangen.

Nach diesen Principien können wir nun unterscheiden:

a) die einfache, auf dem Wege der conservirenden Vererbung erworbene psychopathische Constitution,

b) die durch progressive Vererbung erworbene psychopathische Constitution,

c) die als Ausdruck hochgradiger familiärer Degeneration entstandene,

d) die mit constitutionellen Neurosen combinirte, vererbte psychopathische Constitution.

Je nachdem nämlich constitutionelle Epilepsie, Hysterie, Hypochondrie oder Chorea damit combinirt sind, erhalten wir wieder von einander verschiedene und leicht unterscheidbare Symptomenbilder.

Endlich gibt es

e) noch eine Gruppe von Kranken, die als hervorragendes Symptom der durch Vererbung erworbenen constitutionellen Veränderung die Anlage zur Phthise zeigen und davon abhängig wieder eine specifisch beeinflusste, psychopathische Constitution.

Ich erlaube mir nun, Ihnen einige klinische Merkmale dieser verschiedenen Constitutionen mitzutheilen:

a) Die einfache vererbte psychopathische Constitution umfasst das, was wir schon längst unter dem Ausdrucke des neuro- und psychopathischen Temperamentes kennen. Gemüthliche Empfindlichkeit und Reizbarkeit, hochgradige Launenhaftigkeit, jäher, unmotivirter Stimmungswechsel, excessive Gefühlssteigerung, sonderbare Sympathieen und Antipathieen sind seine hervorragenden Symptome psychischerseits. Dazu kommt eine durch unbedeutende Vorkommnisse veranlasste Störung der allgemeinen Besonnenheit und Ueberlegung. Solche Individuen sind jeden Augenblick ausser sich, alles kann sie in Verzweiflung, alles in leidenschaftliche Erregung bringen, alles wird ihnen unerträglich und unbegreiflich. Erwähnenswerth ist die Schwierigkeit, womit sie zu Entschlüssen und Handlungen kommen. In körperlicher Beziehung zeigen sich besonders: nervöse Empfindlichkeit, Neigung zu Neuralgieen, Krämpfen, motorischer Unruhe, leichte Ermüdbarkeit, Empfindlichkeit für tellurische und Temperatureinflüsse und Alcoholica, Neigung zur Ausbreitung schmerzhafter Empfindungen, zu Mitempfindungen und Irradiationen, endlich erhöhte vasomotorische und frühzeitig entwickelte geschlechtliche Reizbarkeit.

b) Auch bei der zweiten Gruppe treten die abnormen Symptome der ersten auf. Die nervösen und psychischen Verstimmungen sind aber viel hochgradiger und vor allem, während bei der ersten Gruppe volle, reine Intermissionen oft von langer Dauer zu beobachten sind, bewegen sich die Erscheinungen hier fast nur in Remissionen und Exacerbationen. Eigentlich frei sind die Stimmungen nie.



Auch in Betreff der Reizbarkeit des Gemüthes begegnen wir hier viel intensiveren Symptomen. Während sich bei den Gliedern der vorigen Gruppe die Zustände gesteigerter Reizbarkeit noch einigermassen an objective Vorgänge banden und dadurch, wenn auch übertrieben, doch motivirt erschienen, sind sie hier ganz unvermittelt und unverständlich, erscheinen ganz auf subjectivem Boden, gewissermassen als Zwangszustände und Zwangshandlungen (délire des actes).

In diese Kategorie gehört wohl auch die Dipsomanie, der krankhafte, periodische Wandertrieb, das periodische Auftreten abnormer unsittlicher Antriebe.

Daneben macht sich eine neue Gruppe pathologischer Symptome geltend, beruhend auf einer Steigerung der Phantasie, auf einer immanenten Neigung zu phantastischen Träumereien. Schon im jugendlichen Alter treten die sonderbarsten Vorstellungsgruppen auf, oft in ihrem Inhalte wechselnd, aber immer wieder auftauchend. Sie gewinnen mit der Zeit eine solche Lebhaftigkeit, dass es dem Betreffenden immer schwieriger wird, Wirkliches und Gedachtes, Erlebtes und Geträumtes zu unterscheiden, bis diese phantastischen Vorstellungen zu bleibenden Bewusstseinsfactoren werden.

Ebenso finden sich hier die Naturen, deren Vorstellungsmechanismus öfters Zwangsvorstellungen gestattet, ferners die Leute mit perversen Empfindungen und Gefühlen, gleichsam psychischen Dys- und Parästhesieen, die auf psychische Reize ganz anders reagiren als die übrigen Menschen; während ihnen die Gefühlsweisen fehlen, die wegen der Häufigkeit ihres Vorkommens als normal gelten.

Unter den somatischen Symptomen machen sich hier schon bleibende anatomische bemerkbar: leichte Asymmetrieen im Schädel- und Gesichtsbau, leichte Verbildungen der Ohren, Strabismus, chronische Hautausschläge herpetischer und scrofulöser Natur, dauernde Chlorose im Pubertätsalter, frühe Entwicklung von Struma, zarte lymphatische Constitution, infantiler oder wieder hochaufgeschossener Habitus ohne entsprechende Stärke, schwärmerisch schmachtender Blick. Auf Alcohol heftige Reaction in der Form von Delirien. Endlich entwickeln sich stärkere hysterische und hypochondrische Beschwerden, perverse sexuelle Empfindungen und Uebungen, Idiosynkrasieen und Illusionen.

In die dritte Gruppe c) gehören die mit Defecten behafteten psychischen Constitutionen.

Während es sich bei den Gliedern der bisherigen Gruppen um functionelle Störungen, um ungewöhnliche Functionsäusserungen handelte, sind hier auf organischen Mängeln beruhende abnorme Zustände das Massgebende. Wir begegnen hier Individuen von hoher Intelligenz, bedeutender ursprünglicher Begabung, selbst genialem Flug der Gedanken; dabei sind aber die Arten ihrer Associationen fremde, sonderbare, für den gewöhnlich denkenden Menschen unverständliche, da sie auf ursprünglichen Fehlern der Hirnorganisation beruhen.

Gleiche Defecte treffen wir im Gefühlsleben, solchen Leuten fehlt der Sinn für häusliches Familienleben, für geregelte bürgerliche Thätigkeit; den Anforderungen des socialen Lebens, der moralischen Gesetze stellen sie einen einseitigen Egoismus entgegen, der die Grundlage ihres Denkens und Fühlens, die Triebquelle ihres Handelns bildet.

Endlich auch dieselben Störungen im Willensleben. Es besteht ein unwiderstehlicher Trieb zu ungewöhnlichen und verkehrten, aber auch schädlichen und verderblichen Handlungen, deren gemeinschädlicher Charakter sich von der Kindheit an im Verlauf der Jahre immer stärker und verderblicher offenbart.

Weitaus die Mehrzahl bilden aber in dieser Gruppe die intellectuell Defecten, die von Geburt an partiell oder allgemein Schwachsinnigen. Es sind sowohl solche Individuen, bei denen es sich bestimmt um einen Ausfall psychischer Thätigkeit handelt, als auch solche, die eine verminderte Leistungsfähigkeit, also Mangel an Ausdauer und frühzeitige Ermüdung zeigen.

Bei den ersten sind gewisse geistige Richtungen, Thätigkeiten und Eigenschaften gar nicht oder höchst unvollkommen vorhanden, und zwar solche, die den normal constituirten Menschen gemeinsam sind. Dieser Mangel ist ein so absoluter, dass man ihn als durch einen organischen, anatomischen Mangel getragen ansehen muss.

Bei den letzteren ist die Schwäche nur eine functionelle, so dass früh ein Nachlass in der Leistung eintritt, rasch eine Erschöpfung des Organs bei fortgesetzten Leistungsversuchen. Es gehören hieher auch jene Leute, die überhaupt gar keiner Anstrengung fähig sind, die in ihren Gefühlen immer gehoben und überspannt, voll von Selbsttäuschung bezüglich ihrer Leistungsfähigkeit, aber ohne alle Kraft und Fähigkeit zur Ausführung auch nur gewöhnlicher Leistungen sind.

Bei diesen Individuen machen sich nun mit überwiegender Constanz anatomische Veränderungen geltend, welche, wie die psychischen, sowohl von fötalen Krankheitsprocessen, als von Entwicklungshemmungen des Gehirns abhängen können. Vor Allem zeigen sich Abnormitäten des Schädelbaus, der Gesichtsbildung, der Sinnesorgane, daneben auffallende Erscheinungen des ganzen Habitus, unharmonische, unästhetische Verhältnisse der einzelnen Körpertheile zu einander, besonders der Extremitäten und hauptsächlich der obern zum Rumpfe. Wenn diese Verhältnisse auch schon beim blossen Ansehen auffällig genug sind, so kann man sich darüber doch nur durch Messungen und Vergleichungen Klarheit verschaffen. Auch Missbildungen des Sexualapparates kommen vor und, dadurch bedingt, paradoxe und perverse sexuelle Antriebe.

Gegen Alcohol, tellurische und atmosphärische Einflüsse reagiren nun diese Individuen äusserst schwer oder gar nicht, wie sie auch stumpf sind gegenüber psychischen Gefühlen, besonders den sogenannten höheren.

Diese 3 Symptomencomplexe können durch Combination mit einer erworbenen oder ererbten hysterischen, epileptischen oder hypochondrischen Krankheitsanlage ganz bedeutende Modificationen erleiden, so dass daraus gewissermassen wieder ganz neue Bilder entstehen. Ich unterlasse die weitere Verfolgung und Ausführung derselben, um noch mit einigen Worten der anatomischen Grundlage dieser vererbten psycho- und neuropathischen Zustände zu gedenken.

Die Auffindung derselben ist eine Aufgabe, die noch ihrer Lösung bedarf. Ich glaube, der Weg, den wir zur Untersuchung einzuschlagen haben, wird uns durch die Befunde angedeutet, die wir ziemlich regelmässig bei den hochgradigen



angeborenen psychischen Defectzuständen antreffen. Es sind bedeutende architectonische Störungen des Gehirns, vorzugsweise in der ersten Stirnwindung, der Insel, den Centralwindungen, den Uebergangs- und Hinterhauptswindungen. Nicht selten sind damit Missverhältnisse im Baue des Balkens verbunden. Uebereinstimmende Beobachtungen lehren, dass sich bei solchen Individuen, bei denen es sich weniger um Defecte der Intelligenz handelt, bei denen mehr Störungen in den Gefühlen und Bestrebungen auftreten, vorzugsweise eine mangelhafte Entwicklung des Occipitallappens findet. Die sogenannten Uebergangswindungen, die gyri linguales und fusiformes sind es, die an ihrer Ausbildung und Entwicklung Schaden gelitten haben.

Doch das Material für diese Untersuchungen ist zu klein, um jetzt schon irgend wie Schlüsse daraus ziehen zu lassen. Immerhin ergibt sich wenigstens der Satz, dass die äussere Architectonik des Gehirns in hervorragender Weise bei diesen Störungen betheiligt ist und dass uns die Untersuchung derselben für die Zukunft Ergebnisse verspricht, die wenigstens für die degenerativen und möglicherweise auch für die hochentwickelten progressiven hereditären Constitutionen eine anatomische Erklärung ermöglichen.

Um das Bild dieser Zustände einigermassen abzurunden, deren innere und äussere Vollendung unmöglich die Aufgabe eines einmaligen Vortrags sein kann, muss ich noch einige Bemerkungen über die eigentlichen Psychosen beifügen, die auf Grundlage dieser geschilderten, neuro- und psychopathischen Constitutionen auftreten.

Auch sie tragen ganz bestimmte Charaktereigenschaften an sich, die es ermöglichen, dieselben von den erworbenen Psychosen ohne Schwierigkeit zu unterscheiden. Alle diese mehr oder weniger abnormen Zustände enthalten die Bedingungen zur Entwicklung von Geistesstörungen entschieden pathologischen Charakters in einer Weise, dass es nur ganz unbedeutender äusserer Veranlassungen bedarf, um dieselben hervorzurufen. Ja, die psychopathischen Individuen der einfach progressiven und der degenerativen Gruppe brauchen überhaupt keinen äussern Anstoss zur wirklichen Erkrankung, keine hinzutretende Gelegenheitsursache, denn die Anlage entwickelt sich aus sich selbst, naturnothwendig und unaufhaltsam dazu.

Die im Boden der einfach conservirenden Vererbung wurzelnden Fälle von Geisteskrankheiten unterscheiden sich von den gewöhnlichen, erworbenen Psychosen in ihren Symptomen nicht, wie für ihre Entstehung auch dieselben ätiologischen Momente massgebend sein können wie für die Psychosen im Allgemeinen. Durch die Art ihres Verlaufes erhalten sie dagegen ein charakteristisches Gepräge; der Verlauf ist nämlich ein periodischer. Die Krankheiten laufen ab wie Fälle nicht erblichen Irreseins; fast ausnahmslos kommen sie aber später wieder zum Ausbruch. Anfangs geschieht dies allerdings nach langjährigen Pausen, später rücken sich die Krankheitsanfälle immer näher und näher, bis sie schliesslich zu rein periodischen Störungen mit kurzen, regelmässigen Intervallen werden. Vielfach verlaufen diese Fälle unter den Symptomen der einfachen melancholischen Verstimmung.

Auch wenn Individuen der zweiten Gruppe erkranken, beobachten wir die

Symptome der gewöhnlichen, einfachen Psychosen. Ungewöhnlich rasch und leicht kommt es aber zur Ausbildung von Wahnvorstellungen, und zwar schon neben jeder einfachen Manie oder Melancholie in reicher Fülle. Daher treffen wir auch grösstentheils bei dieser Gruppe den primären Wahnsinn, die primäre Verrücktheit.

In diese Gruppe gehören auch die meisten Fälle circulären Irreseins, jene interessanten Erscheinungen von regelmässigem periodischem Wechsel zwischen melancholischen und maniakalischen Krankheitszuständen. Ganz leichte Fälle dieser Art kommen zwar auch schon bei den einfachen hereditären Psychosen vor, wo die Krankheit gewissermassen nur als Anlage specifischer Art sich bemerklich macht. Die schweren, ausgesprochenen Fälle gehören jedoch den progressiven erblichen Irreseinsformen an.

Endlich sind in diese Gruppe viele Fälle zu reihen von moralischem, affectivem, impulsivem und instinctivem Irresein der Engländer und Franzosen. Hier handelt es sich weniger um Störungen der Intelligenz oder um Ausbildung von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, als vielmehr um Abnormitäten im Gebiete der Empfindungen und Bestrebungen. Diese Psychosen sind oft schwer zu classificiren, da die gewöhnlichen Charaktere des Irreseins hier weniger prägnant zum Ausdruck kommen, während solche Symptome hochgradig entwickelt sind, die gewöhnlich leidenschaftliche und unsittliche Zustände bezeichnen.

Die Psychosen der dritten Gruppe charakterisiren sich entweder als angeborene psychische Defectformen, als originäre Schwachsinnsformen, oder sie zeichnen sich aus durch ihre Tendenz zum raschen Verfall und Uebergang in Blödsinn oder fast regelmässigen, wenn auch nicht so raschen Uebergang in Paralyse. Hieher gehört die Mehrzahl der grossen Gruppe der fortschreitenden Paralytiker, wo die Hirnatrophie den Ausdruck der individualisirten Familiendegeneration bildet.

Hieher sind auch eine Reihe epileptisch Geisteskranker zu rechnen, die nach kürzerer oder längerer Epilepsie der Paralyse verfallen.

Hier treffen wir auch viele Fälle von chronischem Alcoholismus; endlich solche einfache Psychosen, deren Verlauf allen sonstigen Beobachtungen widerspricht; wo ein frühes Krankheitsstadium schon Symptome instinctiven, triebartigen Charakters zeigt, wie sie sonst nur bei psychischen Schwächeformen vorkommen. Frühzeitig genug enden diese denn auch mit Blödsinn.

Auch viele Fälle des instinctiven und affectiven Irreseins gehören dieser Gruppe an, sie beruhen jedoch zum grössten Theil auf originärer psychischer Schwäche, einem leichten Grade von Idiotismus.

Dass die Prognose der Psychosen der zweiten und dritten Gruppe eine höchst bedenkliche ist, braucht nach dem Vorausgehenden kaum mehr betont zu werden.

Als Abschluss seines Vortrages demonstrirte Herr Prof. *Wille* noch in kurzen Zügen einige Gehirne, die das Gepräge einer mehr oder weniger entwickelten familiären Degeneration an sich trugen.



Vereinsberichte.

59. Jahresversammlung der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft zu Basel.

Medicinische Section.

Sitzung den 22. August, Morgens 8 Uhr im Hörsaale des Spitales.

Präsident: Herr Prof. Dr. *A. Socin* aus Basel.

Schriftführer: HH. Dr. *Massini* und Dr. *R. Oeri* aus Basel.

51 Anwesende.

1. Der Präsident verliest ein Schreiben von Herrn *Kummer*, Director des eidgenössischen statistischen Bureau's, dem vom Präsidenten der schweiz. Naturf. Gesellschaft die Frage unterbreitet worden ist, auf welche Weise am besten die von der deutschen anthropologischen Gesellschaft angeregte und in Deutschland schon theilweise durchgeführte Aufnahme über die Farbe der Augen, der Haare und der Haut der Schulkinder mit gleichzeitiger Angabe des Alters und der Sprache, auch für die Schweiz ausgeführt werden könnte. Herr Director *Kummer* hält den jetzigen Zeitpunkt für solche Aufnahmen nicht für besonders geeignet und glaubt, dass das vollauf mit andern Arbeiten überladene eidg. statistische Bureau sich einstweilen nicht mit der Frage befassen könne, auch wäre es bei der Ungleichheit der Schulgesetzgebung in verschiedenen Cantonen, bei der vollständig cantonalen Administration der Schulen und bei den nicht unbeträchtlichen Kosten einer solchen Arbeit für das eidg. statistische Bureau sehr schwer das Material zusammen zu bekommen. Diese und andere Gründe bewegen ihn zu dem Rathe, die Naturforschende Gesellschaft solle einstweilen für die Sache Propaganda machen und sich später direct an die Cantonsregierungen wenden, denen die Administration der Schulen zusteht.

Die Section beschliesst einstimmig, die Angelegenheit einstweilen auf sich beruhen zu lassen.

2. Herr Geheimrath Prof. Dr. *Lebert* aus Vevey hält einen Vortrag über infectiösen, acuten Magencatarrh und

3. über südliche und nördlichere Seebäder und über eine neue Art des innern Gebrauchs des Seewassers, welche beide Vorträge in Nr. 19 und 20 dieser Zeitschrift in extenso zum Abdruck kamen.

4. Herr Dr. *A. Baader* aus Gelterkinden spricht über die Aetiologie des Erysipels. (Der Vortrag folgt demnächst in extenso.)

5. Monsieur le docteur *Lombard* de Genève ajoute quelques détails plus spécialement médicaux aux explications qu'il a donné sur la Carte sanitaire de la Suisse (s. die Verhandlungen der ersten allgemeinen Sitzung). Il a étudié la répartition des fièvres intermittentes et reconnu qu'il y a deux régions atteintes par la Malaria, le Tessin dans ses portions méridionales et le Valais sur le cours du Rhône, principalement entre Sion et son embouchure dans le lac. Partout ailleurs en Suisse les fièvres intermittentes qui étaient très répandues tendent à disparaître ou tout au moins à diminuer beaucoup: c'est le cas du cours de la

Linth, de la Reuss et des environs d'Alpnach. En général la Suisse est fort peu favorable au développement de la Malaria. Il montre la répartition du Crétinisme dans les cantons du Valais, de Berne, d'Argovie, des Grisons, de Glaris et du Tessin et fait remarquer l'immunité comparative de Genève, Neuchâtel, du Jura bernois et de Bâle. — Il fait connaître la répartition de la phthisie dans les différents cantons en insistant sur l'influence préservative des hautes régions et des professions agricoles en opposition aux régions montueuses et aux professions industrielles. Il signale les six invasions du Choléra asiatique à Bâle, Zurich, Aarau, Genève, Martigny et Porrentruy comme conséquences d'épidémies dans les régions voisines. Mais toutes les invasions ont été très peu étendues et le centre de la Suisse a toujours été préservé. Il signale la fréquence des inflammations thoraciques dans les hautes régions de la Suisse, fréquence qui croit avec l'altitude. Il montre les progrès de l'alcoolisme dans toutes les portions du pays et surtout dans les grands centres de population.

Mr. le docteur *Lombard* communique enfin quelques détails sur une carte de la mortalité en Europe. Il montre que dans presque toutes les portions du nordest du centre la plus forte mortalité s'observe en hiver et au printemps, tandis que dans plusieurs pays méridionaux la plus forte mortalité a lieu en été et en automne. Cette époque de la plus grande léthalité est surtout observée dans les pays à malaria.

6. Herr Prof. Dr. *Wille* aus Basel spricht über die durch Vererbung erworbenen neuro- und psychopathischen Zustände. (Der Vortrag befindet sich an der Spitze dieser Nummer.)

7. Herr Dr. *B. Luchsinger*, Privatdocent aus Zürich, hält einen Vortrag über die Innervation der Schweissdrüsen. Seine Resultate beziehen sich auf Experimente, die er an Katzen angestellt hat. Diese schwitzen ausserordentlich leicht an den haarlosen Stellen der vier Pfoten.

1) Reizung des nervus ischiadicus erzeugt Schwitzen auf der betreffenden Seite, wie lange auch die Reizung andauern mag (bis ½ Stunde), ebenso lange sieht man auch immer neue Schweissperlen zu Tage treten. Sogar am frisch abgeschnittenen Beine ist es noch möglich durch Nervenreizung in den ersten 20 Minuten nach Amputation Schwitzen hervorzurufen.

2) Ist der nervus ischiadicus auf einer Seite durchschnitten, so ist es nie mehr möglich die betreffende Pfote zum Schwitzen zu bringen, wie lange man auch das Thier in einem überheizten Raume halten mag, unter Bedingungen also, die reichliches Schwitzen an den gesunden Pfoten involviren.

3) Atropin lähmt die Secretion schon in äusserst geringen Dosen.

Alle diese Punkte beweisen übereinstimmend:

a) Schwitzen ist nur unter directem Nerveneinfluss möglich, das Nervensystem muss mit den Drüsen in unmittelbarer Beziehung stehen durch besondere Fasern, die Schweissnerven.

b) Das Schwitzen ist eine ächte Secretion und nicht etwa blos die Excretion schon vorher gebildeten Schweisses.

4) Die Schweissfasern des n. ischiadicus stammen aus dem Bauchstrang des

n. sympathicus; dessen Reizung macht Schwitzen, dessen Durchschneidung sistirt das Schwitzen.

5) Die Schweissfasern gelangen in den Sympathicus aus dem Rückenmark, speciell aus den vordern Wurzeln des Lendenmarkes und des untern Brustmarks, aber nicht aus dem Sacralmark, welches doch die Hauptmasse der Fasern des n. ischiadicus liefert.

6) In diesem Niveau des Rückenmarks liegen auch die Nervencentren, aus welchen die Schweissfasern ihre vitale Erregung schöpfen müssen.

7) Diese Nervencentren — Schweisscentren — sind durch die gleichen Reize anzusprechen, die auch bei den andern, schon früher untersuchten, Geltung haben. — Diese Reize sind ganz allgemein entweder nervöse Erregungen oder veränderte Blutmischung.

8) Von den nervösen Erregungen zeichnet sich vor Allem die psychische aus. — Angstschweiss. Dieselbe muss also zur Untersuchung anderer Einflüsse von vornherein eliminirt sein.

9) Unsere weitern Versuche sind also an Thieren angestellt, deren Schweisscentren vom Grosshirn getrennt sind, entweder durch Durchschneidung des Rückenmarks in der Mitte der Brustwirbel oder durch Ausrottung der Hemisphären oder durch Tödtung des Hirns vermittelst Unterbindung der 4 Halsarterien, wobei unter künstlicher Respiration das Hinterthier noch Stunden lang am Leben erhalten werden kann.

Wie immer auf solche Weisen die Thiere hergerichtet waren, stets trat noch Schwitzen auf durch Temperaturerhöhung des Blutes, durch starke Venosität desselben, durch Gehalt des Blutes an gewissen Giften, wie Nicotin, Calabar.

Weniger constant, wenngleich immerhin möglich, bekömmt man durch reflectorische Erregungen Schwitzen. Dies führt auf die Vermuthung, dass jene Aenderungen der Blutmischung wohl direct die Nervencentren erregen. Sie wirken in der That auch fast ebenso prompt, nachdem alle hintern Wurzeln des isolirten Rückenmarks durchtrennt sind, derselbe also von keinen sensiblen Reizungen mehr berührt wird. Damit geben diese Versuche einen schlagenden Beweis gegen jenes Dogma von der Unerregbarkeit des Rückenmarks durch irgend welche Reize.

Mittelst dieser Daten dürfte es meist nicht schwer fallen, die mannigfachen Variationen der Schweisssecretion, wie sie die Pathologie kennt, zu zergliedern.

Eine ausführlichere Mittheilung über diese Versuche mit Angabe specieller Belege wird demnächst in *Pflüger*'s Archiv für die gesammte Physiologie erscheinen.

8. Der von Herrn Prof. *A. Socin* aus Basel angemeldete Vortrag über Kopfwunden und die Demonstration des Thermocautors durch Herrn Dr. *Cramer* aus Biel mussten der vorgerückten Zeit wegen ausfallen.

Schluss der Sitzung um 1/2 2 Uhr.



Ordentliche Sommerversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Abgehalten den 29. Juli 1876 im Gasthof Guggisberg in Burgdorf.
Präsident: Dr. *J. R. Schneider*, Sekretär: Prof. Dr. *Kocher*.
Anwesende Mitglieder 35.

Verhandlungen:
(Schluss.)

§ 4. „Die Präsidenten der Gesundheitscommissionen treten alle 2 Jahre in den 6 betreffenden Landestheilen zusammen:

a) zur Besprechung gemeinsamer Angelegenheiten, und
b) zur Wahl von 12 Mitgliedern des Sanitäts-Collegiums."

Dr. *Bähler* als Berichterstatter bemerkt, dass die Redactions-Commission von der ursprünglichen Idee einer sanitarischen Cantonal-Synode theils aus öconomischen Gründen, theils weil die verschiedenen Bezirke verschiedene Interessen haben, abgegangen sei und beantrage nun hier 6 Bezirkssynoden, welche Bezirke jeweilen ziemlich übereinstimmende sanitarische Verhältnisse darbieten. Diese Bezirkssynoden, zusammengesetzt aus den Präsidenten der Gesundheits-Commissionen, die grössern Theils nicht Medicinalpersonen sein werden, würden zu gleicher Zeit Wahlbehörden für 12 Mitglieder des Sanitäts-Collegiums sein, das nach § 7 aus 23 Mitgliedern bestehen soll, wovon 11 durch den Regierungsrath zu wählen sind.

Die Doctoren *A. Müller* und *C. Emmert*, Professor, tragen Bedenken gegen diesen Wahlmodus, wie gegen die Vielköpfigkeit des Cantons-Collegiums. Letzterer übt überdies eine strenge Kritik über den ganzen Gesetzesentwurf, namentlich über die hier projectirte Einrichtung, welche noch viel complicirter sei, als die englische, was hinwieder von Herrn Dr. *Vogt* durch Anführung der bezügl. englischen Gesetze bestritten wird.

Dr. *A. Müller* beantragte folgende Redaction des Paragraphen:

„Wenn 5 Gesundheits-Commissionen oder das Sanitäts-Collegium (§ 7) es für „nothwendig erachten, so können die Präsidenten der Gesundheits-Commissionen „alle Jahre einmal zu einer Gesundheits-Synode, welche vom Präsidenten des Sa„nitäts-Collegiums geleitet wird, zusammenberufen werden."

Das Präsidium erinnerte daran, dass die Idee der Erstellung einer Synode für das Gesundheitswesen ähnlich derjenigen für das Schul- und Kirchenwesen, durch Zuschrift des Directors des Innern vom Hornung 1876 neuerdings angeregt wurde, während diese Idee schon im Jahre 1839 in einem bezüglichen Gesetzesentwurf Ausdruck gefunden hat.

Wenn nun über den Werth und die Zweckmässigkeit einer solchen Cantonal-Synode sich Zweifel erheben, so dürfte der Antrag des Dr. *Müller*, der die Ausführung facultativ stellt, vorzuziehen sein. Jedenfalls sei auf das Institut der Inspectoren grösseres Gewicht zu legen, als auf das einer Synode.

Für den Paragraphen des Entwurfs ergeben sich 6, für den Antrag *Müller* 12 Stimmen.

§. 5. „Die Gesundheitscommissionen bilden in ihrem Kreise die untersuchende „und controllirende Behörde, in allen Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege „und der Sanitätspolizei bei Menschen und Hausthieren. Sie wachen über Hand- „habung der einschlagenden Gesetze und Verordnungen, treffen, wenn Gefahr im „Verzug, von sich aus die ersten polizeilichen Anordnungen und berichten über „ihre Thätigkeit regelmässig an das Sanitäts-Collegium.“

Der Berichterstatter verweist zunächst auf die in diesem Paragraphen in Kleinschrift specieller ausgeführten Obliegenheiten, Rechten und Pflichten dieser Commissionen. Ohne Zweifel wäre es wünschenswerth, wenn denselben grössere Competenzen eingeräumt werden könnten, aber in dieser Beziehung könne man der Verwaltung des Gesundheitswesens keine Bevorrechtigungen einräumen, auf welche nicht alle andern Verwaltungszweige Anspruch machen dürfen. Es sei übrigens schon Grosses gethan, wenn wir im Lande herum bei 60 Commissionen aufstellen, die sich ausschliesslich mit der öffentlichen Hygieine zu beschäftigen haben und die sich zur Aufgabe machen, das Volk, sei es in der Presse, sei es durch Referate, in Versammlungen und sonstwie über vorhandene sanitarische Uebelstände zu belehren.

Der Paragraph wird ohne Widerspruch angenommen.

§ 6. Auf Antrag des Herrn Dr. *A. Müller* und im Einverständniss mit dem Berichterstatter wird derselbe in folgender Fassung angenommen:

„Die Gesundheits-Commissionen haben den Gemeinderäthen ihres Kreises „Vorschläge zu machen, für die, durch Gesetze und Decrete vorgesehenen und „noch zu schaffenden, örtlichen Vollziehungs-Stellen zu ertheilenden gesundheits- „polizeilichen Vorschriften, wie z. B. der Markt-, Vieh-, Fleischinspector u. s. w.“

§ 7. Der Berichterstatter weist nach, dass durch die Entscheidung über den § 4 derselbe in seiner Fassung nicht mehr angenommen werden könne. Dr. *Müller* glaubt, die Wahl der Mitglieder des Sanitäts-Collegiums könne nur durch den Regierungsrath geschehen.

Dr. *von Erlach* will jedoch das Wahlrecht des Reg.-Raths dahin beschränken, dass er an die Präsidenten der Gesundheits-Commissionen gebunden sei.

Dr. *Wyttenbach* macht jedoch darauf aufmerksam, dass in diesem Fall die Mitglieder des Sanitätsausschusses nicht wie der § 8 will, alle in Bern wohnen würden. Dr. *Kummer* verlangt, dass man auf die Abstimmung über den § 4 zurückkommen möge, was jedoch mit Mehrheit gegen 6 Stimmen abgelehnt wurde.

In der folgenden Discussion, bei welcher sich die Herren Dr. *Bähler*, *v. Erlach*, *Emmert*, *Kummer* und *Schneider* betheiligten, wurde einerseits darauf hingewiesen, dass die Zahl der Mitglieder des Sanitäts-Collegiums von 23 zu hoch gegriffen sei, und dass es zweckmässiger erscheinen dürfte, die Wahl dem Regierungsrath zu überlassen, wobei jedoch Vorschriften aufzustellen wären, welche hinlänglich Garantie darbieten, dass in allen Richtungen, medicinischer und technischer, geeignete Persönlichkeiten gewählt werden.

In diesem Sinn beantragte Dr. *A. Müller* folgende Fassung des zweiten Alinea:

„Die ersten 12 Mitglieder des Sanitäts-Collegiums werden aus der Zahl der „Präsidenten der Gesundheitscommissionen, kurz nach erfolgter Constituirung der

„Letztern vom Regierungsrath gewählt, die übrigen Mitglieder sollen patentirte „Aerzte oder gebildete Techniker sein und werden gleichfalls vom Regierungsrath „bezeichnet, nachdem er bezügliche Vorschläge von Seite der fachmännischen Ver-„eine des Cantons (Medicinisch-chirurgische Cantonalgesellschaft, Veterinärverein, „Ingenieur- und Architectenverein) entgegengenommen hat."

Dr. *Kummer* beantragte, die Zahl der Mitglieder auf 15, respective 8 und 7 zu reduciren.

Bei der Abstimmung bekam sowohl das Unter-Amendement *Kummer*, als nachher der amendirte Antrag *Müller* die Mehrheit der Stimmen, wonach das erste Alinea folgende Fassung erhielt: „Das Sanitätscollegium besteht aus 15 Mitgliedern, „von welchen alle 2 Jahre abwechselnd 8 oder 7 Mitglieder austreten. Die ersten 8" u. s. w. wie oben.

§ 8. „Das Sanitäts-Collegium wählt alle 2 Jahre seinen Präsidenten, Vice-„Präsidenten und 3 Ausgeschossene, welche zusammen den Sanitätsausschuss bilden „und alle in Bern wohnhaft sein müssen. Diese Wahlen unterliegen der Genehmi-„gung des Regierungsraths."

Wird auf motivirten Antrag des Berichterstatters unverändert angenommen.

§ 9. „Das Sanitäts-Collegium wählt die nöthigen Sanitäts-Inspectoren für „Menschen und Hausthiere, sowie den Secretär des Collegiums und Ausschusses „auf 4 Jahre.

„Diese Wahlen erfolgen nach geschehener Ausschreibung auf Vorschlag des „Sanitäts-Ausschusses und unterliegen der Genehmigung des Regierungsraths.

„Die genannten Beamten werden fix besoldet, dürfen aber keinen andern Be-„ruf, insonderheit keine ärztliche oder thierärztliche Praxis ausüben."

Nachdem der Berichterstatter die Wichtigkeit dieses Instituts der Inspectoren auseinandergesetzt und diesorts auf die Erfahrungen hingewiesen, welche man in Schul- und Armensachen gemacht hat, wurde der Paragraph unverändert angenommen.

§ 10. „Das Sanitätscollegium, resp. der Sanitätsausschuss verwaltet das ge-„sammte Gesundheitswesen des Cantons unter Oberaufsicht des Regierungsrathes."

Der Berichterstatter verweist hinsichtlich der hiermit dem Sanitätscollegium eingeräumten Pflichten und Rechte auf die mit Kleinschrift gedruckten speciellen Bestimmungen, als Aufsichtsbehörde, als vorberathende Behörde, als begutachtende und relatirende Behörde.

Der § 10 wie der § 11, welche von den zu erlassenden Vollziehungsverordnungen handeln, wurden unverändert angenommen.

Bei der allgemeinen Umfrage über den nun durchberathenen Entwurf machte Herr Prof. *Quinke* auf die Inconsequenz aufmerksam, die darin liege, dass einerseits das Volk die Gesundheits-Commissionen, anderseits die Regierung das Sanitäts-Collegium und dieses wieder den Ausschuss wählen soll. Entweder soll die Regierung auch den Ausschuss wählen, oder aber man komme lieber wieder auf den ursprünglichen Organisationsplan zurück.

Prof. *Müller* beantragt den § 8 dahin zu modificiren, dass man den Ausdruck Sanitätsausschuss vermeide, und nur von einem erweiterten und engeren Collegium spreche.



Herr Prof. *Kocher* unterstützt den Antrag *Müller*, wogegen Herr Dr. *Wyttenbach* beantragt, den § 8 stehen zu lassen, wie er angenommen worden ist.

Bei der Abstimmung, ob man auf den § 8 zurückkommen wolle, blieb der betreffende Antrag mit 7 Stimmen in der Minderheit und da keine weitern Anträge gestellt werden, so wurden die Verhandlungen über den Gesetzes-Entwurf als geschlossen erklärt.

Es wird nun zur Berathung des Entwurfes eines Reglements die Errichtung eines gerichtlich-medicinischen Collegiums des Cantons Bern betreffend geschritten, wobei Prof. Dr. *P. Müller* als Referent functionirte.

Prof. *Emmert* beantragte Verschiebung der Behandlung auf die Wintersitzung und verwahrt, falls schon heute eingetreten werde, sich die freie Discussion nicht verkümmern zu lassen. Die Mehrheit der Versammlung entschied für sofortiges Eintreten und zwar abschnittsweise.

I. Abschnitt: Zweck des Collegiums.

§ 1. „Das gerichtlich-medicinische Collegium ist eine Expertenbehörde."

§ 2. „Demselben liegt ob:

a) die Prüfung und Begutachtung gerichtlich-medicinischer Berichte und Gutachten, welche ihm zu diesem Zwecke von der Gerichts- und Polizeibehörde vorgelegt werden;

b) die Untersuchung und Begutachtung von Rechnungen, herrührend von technischen Verrichtungen von Medicinalpersonen, in Moderationsfällen;

c) die Begutachtung derjenigen betreffenden Personalverhältnisse im Medicinalwesen, welche ihm von der Direction des Innern vorgelegt werden."

Prof. *Müller* bemerkt, dass die §§ 1 und 2 wörtlich dem früheren Reglement für die forensische Abtheilung des Sanitätscollegiums entnommen sei.

Prof. *C. Emmert* glaubt zunächst darauf aufmerksam machen zu sollen, dass die Redactionscommission insofern ihren Auftrag überschritten habe, als dieser nur dahin ging, die forensische Medicin und verwandte Materien aus den Obliegenheiten der Gesundheitsbehörden auszuscheiden, und die daherigen Functionen dem seitherigen Sanitätscollegium zu überlassen. Es werde nun aber hier die ganze Organisation und Zusammensetzung des Collegiums geändert. Die nächste Consequenz davon sei, dass die Doppelvorschläge, welche für Wiederbesetzung dieses Collegiums in der letzten Sitzung gemacht wurden, dahinfallen werden. Er spricht ferner sein Bedauern aus, dass der Redactor dieses Entwurfes, als Professor der Geburtshülfe und erst seit kurzer Zeit Mitglied der medicinischen Facultät, für ein solches Unternehmen wohl nicht hinreichend mit den Geschäftsverhältnissen dieses Collegiums und seiner Beziehungen zu unserer Gerichtsbarkeit vertraut war, um allen hier in Betracht kommenden Verhältnissen Rechnung zu tragen, was er aus einzelnen Bestimmungen des Entwurfes und des Eingangsrapportes zu begründen sucht.

Prof. *Müller* bestreitet, dass die Commission ihre Aufgabe überschritten habe. Eine strenge Ausscheidung der Gesundheitspflege und Sanitätspolizei von der forensischen Medicin verlangte auch beidseitig Revision der Organisation. Im Uebri-

gen haben vielleicht auch noch andere Leute als Herr Prof. *Emmert* einige Kenntniss in der gerichtlichen Medicin und im Processualverfahren; es haben vielleicht auch schon andere Leute in einem Medicinalcollegium gesessen, und vielleicht bei ähnlichen Gelegenheiten in bescheidenerer Weise solche Arbeiten beurtheilt. Das Präsidium bemerkte, dass wenn das Redactionscomité auch über die Reorganisation des Sanitätscollegiums selbst Vorschläge gebracht habe, so sei es dazu auch durch den Umstand veranlasst worden, dass bereits die Direction des Innern hierüber einen Entwurf ausgearbeitet hat, welcher Anfangs dieses Jahres den Aerzten der Hauptstadt zur Vernehmlassung mitgetheilt worden ist. Es wollte somit die Direction des Innern auch diesen Theil einer Revision unterwerfen.

Nachdem Herr Prof. *Müller* noch einige erläuternde Bemerkungen angebracht, und keine bestimmten Gegenanträge, betreffend Abschnitt I. gestellt worden, wurde derselbe durch Handmehr angenommen.

II. Organisation und Zusammensetzung.

§ 3. „Dasselbe besteht aus 5 ordentlichen und 3 ausserordentlichen Mitgliedern und 8 Ersatzmännern."

§ 4. „Die fünf ordentlichen Mitglieder müssen approbirte Aerzte sein. Beidenselben soll je Einer die Eigenschaft als Specialarzt für interne Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe und Psychiatrie besitzen."

§ 5. „Von den drei ausserordentlichen Mitgliedern soll je Einer fachkundig in der pathologischen Anatomie, Pharmacie und Veterinärmedicin sein."

§ 6. „Für jedes ordentliche und ausserordentliche Mitglied wird je ein Ersatzmann aufgestellt, der die nämliche Eigenschaft wie dasjenige Mitglied besitzen muss, das er eventuell vertreten soll."

§ 7. „Sämmtliche Mitglieder und Ersatzmänner müssen ihren Wohnsitz in Bern oder in dessen nächster Umgebung haben."

§ 8. „Dieselben werden vom Regierungsrath auf den gemeinsamen Antrag der Direction des Innern und der Direction der Justiz auf die Dauer von 6 Jahren gewählt. Die Amtsdauer nach Ergänzungswahlen geht mit dem Termin der allgemeinen Wahlen zu Ende."

Prof. *Müller* verweist hinsichtlich der Motivirung dieses II. Abschnittes auf den gedruckten Eingangsrapport zum Entwurf. Eine prompte und consequente Behandlung der Geschäfte erfordern eine möglichst geringe Zahl von Mitgliedern, indessen sei es nothwendig, dass sowohl die innere Medicin, die Chirurgie, die Geburtshülfe, als die Psychiatrie in dieser Behörde ihre Vertretung finde. In ausserordentlichen Fällen, wo chemische oder microscopische Untersuchungen, oder speciellere Kenntniss der Veterinärmedicin erforderlich ist, müsse auch diese vertreten werden können, deshalb die Zahl von 5 ordentlichen, 3 ausserordentlichen Mitgliedern und 8 Ersatzmännern genügen sollen.

Prof. *Emmert* findet es unbegreiflich, dass, während man in § 4 verlange, es solle von den 5 ordentlichen Mitgliedern je einer die Eigenschaft als Specialarzt für interne Medicin, Chirurgie. Geburtshülfe und Psychiatrie besitzen, hier nicht auch die gerichtliche Medicin aufgeführt ist. Er sei zwar damit einverstanden, dass im Collegium die verschiedenen Fächer, einzelne, wie z. B. die Chirurgie,



vielleicht doppelt vertreten sein sollten, dazu sei aber die Zahl 5 zu gering und er hält dafür, dass die Zahl der ordentlichen Mitglieder auf 7 gesetzt werden solle.

Verlange er aber Vertretung der verschiedenen Fächer, so erachte er es doch nicht für nothwendig, dass die Vertretung gerade durch Specialisten stattfinde. Die Consequenz davon wäre die, dass das Sanitätscollegium ein reines Professorencollegium würde, denn zu den 4 Specialisten müsste wohl noch der pathologische Anatome gerechnet werden, und nach § 6 noch ebenso viele Ersatzmänner, im Ganzen also 10—12 Specialisten, welche sämmtlich in Bern domicilirt sein müssten. Es ist klar, dass bei einer solchen Zahl man sich an die Hochschule wenden müsste, wie dieses bereits im gedruckten Eingangsrapport vorgesehen ist. Nun werden aber die Herren Professoren wohl nicht Suppleanten sein wollen, und so sei das Professorencollegium gemacht, von dem die practischen Aerzte de facto ausgeschlossen wären. Dieses nothwendige Ergebniss würde aber noch die weitere Folge haben, dass die practischen Aerzte und Wundärzte, unzufrieden und mutblos, sich noch weniger als bisher der Fall war mit der gerichtlichen Medicin befassen würden, und dass wir für die so wichtigen, erstinstanzlichen Untersuchungen in Zukunft weniger geeignete Aerzte haben würden. Gegen ein solches Professorencollegium trage er noch ein weiteres Bedenken. Die gerichtlichen Geschäfte gehen stets fort ohne Unterbrechung und haben keine Ferien, die Professoren haben aber letztere und absentiren sich während derselben sehr häufig, und ausserdem sind dieselben bei uns so mit Geschäften überladen, mit der Klinik, den stationären und poliklinischen, mit den theoretischen Vorlesungen, mit der Abhaltung der Doctor- und Concordatsprüfungen und der Militärcurse, wozu bei einzelnen noch eine häufige Ortsveränderung erheischende Privatpraxis kommt, so dass sehr häufig Absenzen derselben eintreten würden.

Freilich soll durch eine grosse Zahl von Suppleanten gesorgt werden, damit ist aber der Nachtheil verbunden, dass stetsfort Personenwechsel stattfindet, wobei es im Collegium wie in einem Taubenschlag ein- und ausgeht, ein consequenter und gleichmässiger Geschäftsgang zur Unmöglichkeit wird. Er stellt demnach folgende Anträge:

1) die Zahl der ordentlichen Mitglieder auf 7 zu bestimmen;

2) für dieselben weder die Professoren noch die Aerzte auszuschliessen, sondern einfach patentirte Aerzte zu verlangen, worunter einer Vertreter der gerichtlichen Medicin;

3) die ausserordentlichen Mitglieder wie vorgeschlagen und

4) die Suppleanten auf 4 festzusetzen, worunter ein Pharmaceut und ein Veterinär.

Prof. *Kocher*, Bezug nehmend auf die angehörte, ausführliche Kritik, auf welche wahrscheinlich ebenso lange Erwiderungen erfolgen werden, und mit Rücksicht auf die vorgerückte Zeit, trägt darauf an, die Berathung hier abzubrechen und die Direction des Innern zu ersuchen, bis zur Wiederaufnahme derselben den Status quo in Sachen aufrecht zu halten.

Dagegen opponirten die Herren Prof. *Müller* und *Quinke*, welche verlangen,

dass den Mitgliedern der Commission heute noch Gelegenheit gegeben werde, auf alle gemachten Anschuldigungen und Zumuthungen zu antworten. „Ich bewundere“, bemerkt Prof. *Müller*, „vor Allem die unendliche Bescheidenheit, mit welcher Herr Prof. *Emmert* unter die practischen Aerzte tritt, und gleichsam als ihr Vertreter den Entwurf wegen dieser angeblichen Scheidung zwischen Professoren und practischen Aerzten kritisirt. Eine solche Scheidung sei niemals im Sinne der Commission gelegen und kein einziges Mitglied sei auf den Gedanken gekommen, damit den practischen Arzt in den Hintergrund zu drängen und den Professoren dominiren zu lassen, vielmehr sei in der Commission darauf hingewiesen worden, dass unter den practischen Aerzten Bern's Specialisten in allen Fächern zu finden seien. Er zweifle aber gar nicht daran, dass wenn im Entwurfe als 5. Mitglied des Collegiums der Professor der gerichtlichen Medicin bezeichnet worden wäre, würden in den Augen des Herrn Prof. *Emmert* die andern Specialisten vollkommen gerechtfertigt gewesen sein.

Prof. *Kocher* modificirt hierauf seinen Antrag auf Schluss dahin, dass die Berathung nach Erledigung dieses Abschnittes abgebrochen werde.

Prof. *Emmert* fordert Herrn Prof. *Quinke* auf anzugeben, welcher persönlichen Beschuldigungen er sich gegen die Redaction schuldig gemacht haben solle.

Prof. *Quinke* bemerkt, dass darin bereits eine arge persönliche Beschuldigung liege, wenn der engeren Redactionscommission, in welcher zwei Professoren sitzen, der Vorwurf gemacht werde, es habe die Absicht gewaltet, das Collegium ganz aus Professoren zusammenzusetzen, eine Beschuldigung, die er mit aller Entschiedenheit als eine Verdächtigung zurückweisen müsse. Dass es auch unter den Aerzten Specialisten gebe, beweise gerade die gegenwärtige Zusammensetzung des Sanitätscollegiums, *Schneider* für Medicin, *Bourgeois* für Chirurgie, *Schärer* für Psychiatrie, *Kupfer* für Geburtshülfe, neben denen noch viele andere genannt werden können. Das sei allerdings wahr, so wie wir keine anderen Professoren als solche im Collegium haben wollten, so wollten wir auch nicht, dass der Professor der gerichtlichen Medicin ex officio darin sitzen solle. Das sei die grosse Sünde, die sie begangen.

Der Präsident glaubt, was den Gegenstand der Streitfrage selbst anbetreffe, so liege es im Interesse eines möglichst gleichmässigen Geschäftsganges, die Zahl der Mitglieder des Collegiums auf 7 zu setzen, um weniger häufig in den Fall zu kommen, die Suppleanten beizuziehen. Dann glaubt er auch, dass in der Redaction der Ausdruck Specialarzt zur Verhütung von Missverständnissen hätte vermieden werden können.

Dr. *A. Müller* beantragt ebenfalls, die Zahl der ordentlichen Mitglieder auf 7 und die ausserordentlichen auf 4 festzusetzen und im § 4 den genannten Specialisten auch zwei Fachkundige in der gerichtlichen Medicin beizufügen.

Von anderer Seite *(Quinke)* wird darauf hingewiesen, dass eigentlich alle anderen Aerzte im Collegium als über gerichtliche Medicin geprüfte dieselbe vertreten, dass es folglich ganz überflüssig sei, hier noch specielle Fachmänner zu verlangen. Wogegen Prof. *Emmert* nochmals darauf zurückkommt, dass es eine Menge Aerzte gebe, die sich niemals mit gerichtlicher Medicin befassen, während

sich andere ihr mit Vorliebe widmen, und diese seien in der gerichtlichen Medicin ebenso gut als Specialisten zu betrachten, als es z. B. die Herren *Christener* und *Conrad* in der Geburtshülfe seien.

Prof. *Kocher* glaubt auch, dass der Ausdruck Specialarzt nicht sehr glücklich gewählt war und füglich wegfallen könne, worauf Herr Prof. *Müller* bemerkte, dass man damit eigentlich nur die Absicht gehabt habe, der Regierung einen Wink zu geben dafür Sorge zu tragen, dass die verschiedenen Fächer im Collegium vertreten werden. Er gab auch zu, den Ausdruck fallen zu lassen und die Zahl der ordentlichen Mitglieder auf 7 zu erhöhen.

Nachdem Dr. *A. Müller* seinen letzten Antrag, dass zwei Fachkundige in der gerichtlichen Medicin den Specialisten beigefügt werden, zurückgezogen hat, wurde zur Abstimmung geschritten. Der Antrag ad § 3, die Zahl der ordentlichen Mitglieder statt auf 5 auf 7 festzusetzen, wurde einstimmig genehmigt. Ebenso das Amendement zu § 4: „dabei sollen die Fächer der innern Medicin, der Chirurgie, der Geburtshülfe und Psychiatrie vertreten sein“.

Der Antrag, dass im Collegium auch ein Vertreter der gerichtlichen Medicin sich befinden solle, wird mit Mehrheit gegen 3 Stimmen abgelehnt.

Soweit als das Ergebniss dieser Abstimmung keine nothwendigen Abänderungen der folgenden Paragraphen fordert, wird im Uebrigen der ganze Abschnitt II. ebenfalls angenommen.

Wegen vorgerückter Zeit ward hier die Berathung des Reglements abgebrochen und der von Herrn Prof. *Emmert* angekündigte Vortrag: „Ueber Gegensachverständige“ auf eine spätere Sitzung verschoben.

Bei dem zweiten Act des heutigen Zusammenseins, das heisst, während der Mittagsmahlzeit, die im Freien, in dem schönen zugehörenden Garten servirt wurde, benutzte Herr Prof. *Kocher* einen ruhigen Moment, um der Gesellschaft den neuen Thermo-Cautère von Dr. *Paquelin* in Paris zu demonstriren. Er hat denselben namentlich als Reserve-Apparat für die so oft mitten in der Arbeit versagenden galvanocaustischen Batterien, sowie für die von ihm so vielfach angewandte und empfohlene Ignipunctur nützlich gefunden. Da wo letztre indicirt ist, dringt die vorgezeigte Spitze ohne jeglichen Hautschnitt mit Leichtigkeit durch Weichtheile und nach einem kurzen Aufenthalt auch durch den Knochen hindurch. Für viele Zwecke ist die Spitze zu kurz, so für Applicationen am Humeruskopf.

Als bereits die Gemüthlichkeit zum Durchbruch kam und die letzten kleinen Wolken, welche das im Saal vorausgegangene Aufeinanderplatzen der Geister auf einzelnen Stirnen zurückgelassen hatte, des Gänzlichen verschwunden waren, wurde unter üblichem Ceremoniell Herr Dr. *Henri Jeanneret* in Neuenstadt als Mitglied der Gesellschaft aufgenommen, einzelne eingegangene Telegramme freundlich erwiedert, und es wechselten in heiterster Stimmung Toaste, Gesänge und lebhaft geführte Gespräche.

Was aber dem Tage besondere Weihe gab: die Gesellschaft hatte zwei Jubilare zu feiern. Erstlich den leider abwesenden Herrn *Bircher*, Arzt in Meiringen, der gerade vor fünfzig Jahren nach wohlüberstandenem Examen als Landarzt patentirt wurde, und seitdem, trotz wiederholten lockenden Berufungen, das Thal

seiner Väter nie verlassen, fast die ganze Zeit über als einziger Arzt, Chirurg und Geburtshelfer der mit aussergewöhnlichen Schwierigkeiten verbundenen Praxis vorgestanden ist und noch dermalen rüstig vorsteht bis hoch hinauf. Da wo:

„Stürzt Nüchtlands Aare sich, die durch beschäumte Höhen
Mit schreckendem Geräusch und schnellen Fällen eilt.“

Stets bemüht, in seiner Abgeschlossenheit dennoch mit der Wissenschaft Schritt zu halten, hat er sich zu diesem Zweck noch im späten Alter, ohne Lehrer, zu den beiden Landessprachen auch die englische und italienische zu eigen gemacht.

Konnte ihm deshalb die Gesellschaft den wohlverdienten Doctor-Titel nicht verleihen, so wollte sie doch seine Verdienste anerkennen, indem sie folgenden Beschluss fasste:

„Die medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Cantons Bern, heute in Burgdorf versammelt, in Würdigung dessen, dass ihr Mitglied Herr *J. Bircher* nunmehr während 50 Jahren den ärztlichen Vorposten im Oberhasle mit unausgesetztem Fleisse und grossem Erfolg vorgestanden ist — beschliesst — Herr *Joh. Bircher*, Arzt in Meiringen, hat sich um das Wohl seiner Mitbürger und die Ehre unseres Standes in hohem Grade verdient gemacht. — Dieser Beschluss soll ihm durch geeignete Zuschrift und telegraphisch mitgetheilt werden.“

Der zweite Jubilar war Herr Dr. *Em. Dürr*, welcher schon im Jahre 1823 in Göttingen doctorirt, 1825 sich als practischer Arzt in Burgdorf niedergelassen und im Juni 1826, also vor 50 Jahren, Mitglied unserer Gesellschaft wurde. Mit Recht konnte ihm der Präsident der Gesellschaft bei Ueberreichung des mit dem Gesellschaftswappen gezierten silbernen Bechers sagen, dass die Gesellschaft ihn nicht nur als ältestes Mitglied, als gewandten Arzt ehrt, der sich seinem Berufe vollständig hingibt, der nie den Muth verloren, resignirt sich zeigt gegen jede Undankbarkeit und auf jeden Schmerzensruf rasch die Antwort gibt: „Da bin ich.“ Wir alle ehren in ihm den graden, offenen und redlichen Collegen, der sich niemals zweideutiger Handlungen gegenüber seinen Collegen schuldig gemacht, und vor Allem ehren wir in ihm den Menschenfreund, der einfach und freundlich gegenüber den Armen, belehrend, überzeugend, aufmunternd gegenüber Allen dasteht, und ausserordentlich viel in Schul- und Armenwesen geleistet hat.

Einige Andeutungen aus seinem früheren Leben, die Erinnerung an seine dahingegangenen Göttingerfreunde: *Bitzius*, *Born*, *Fueter*, *Ritz*, *Suter* ging ihm nahe an's Herz. An was er sich aber nicht mehr erinnerte und an das er erinnert werden musste, das war, dass er in seinem Vortrag, den er am 23. Juni 1826 in der medicinischen Gesellschaft gehalten, das Chinin, freilich vom damaligen Standpunct der naturphilosophischen Schule aus, als das souveräne Mittel gegen alle perniciösen Fieber empfahl, also hierin unserer Zeit 50 Jahre vorausging.

Allen zu früh ertönte der Ruf der Locomotive, aber — das gehört auch noch in unser Protocoll — was die ärztliche Gesellschaft begonnen, setzten die Bürger von Burgdorf fort, die Liedertafel brachte dem Jubilar ein Ständchen und feierte ihn noch bis tief in die Nacht hinein.

Referate und Kritiken.

Impfen, Impfzwang, Ansteckung und Pockenbehandlung.

Von *Gottfried Schuster.*

Die Impfgegner sind in der neuesten Zeit äusserst rührig, sie suchen auf alle Art Anhänger und Freunde zu gewinnen, durch Flugschriften, Zeitungs-Artikel und hie und da durch Besprechungen in Volksversammlungen. Wie es scheint hoffen die Impfgegner vor dem wissenschaftlichen unterrichteten Publikum auf keinen oder geringen Erfolg und ziehen es vor durch Wühlen, Aufreizen und Erregen der Leidenschaft an die Massen des Volkes zu appelliren. In diesem Sinne ist auch die von *Gottfried Schuster* verfasste Flugschrift gehalten; von einem Versuche, seine Angabe durch Gründe, Thatsachen zu belegen, ist keine Rede; ihm genügt, um zu beweisen, dass das Impfen nicht schützt, zu sagen: „Jeder muss das sehen, der die Augen aufthut. Die in der Litteratur vorhandene Impf- und Blattern-Statistik ist nach ihm unbrauchbar, nur die von Dr. *Keller* in Wien und von Dr. *Lafaurie* in Hamburg gelieferten Aufstellungen seien gut gemacht und diese zeugen gegen den Erfolg und den Nutzen der Impfung. Was die Arbeit von Dr. *Keller* betrifft, so ist in Bezug auf dieselbe im deutschen Parlament bei Berathung des Impfgesetzes im Jahr 1874 von Dr. *Zinn* darauf aufmerksam gemacht worden, dass Dr. *Keller*, der im Vorbeigehen gesagt Syphilis und Hundswuth leugnet, in einer anderen statistischen Arbeit falsche trügerische Angaben nachgewiesen worden sind und dass daher seine Impfstatistik auch nicht viel Glaubwürdigkeit verdiene.

Dr. *Keller* veröffentlicht in der „Wiener medicinischen Wochenschrift“ 1876, Nr. 33 bis 35 eine neue Tabelle über Blattern-Erkrankungen der Jahre 1872—74, die folgendes Resultat gibt:

Die Sterblichkeit bei Geimpften beträgt 15,9%, bei Nichtgeimpften 24,7%.

Um dieses Resultat zu entkräften, stellt er die Zahlen willkürlich zusammen und kommt zu dem erwünschten Resultat, dass bei Kindern unter 2 Jahren die Sterblichkeit bei Geimpften 47,7% beträgt und bei Ungeimpften 44,5%.

Bei Individuen über 2 Jahre: bei Geimpften 13,4%, bei Ungeimpften 13,3%.

Folglich bietet die Impfung keinen Schutz.

Die Moral dieser *Keller*'schen Anwendung der Statistik zeigt also, dass eine 8,8% grössere Sterblichkeit der Nichtgeimpften durch zweckentsprechende Gruppirung in eine 3,3% grössere Sterblichkeit der Geimpften sich verwandeln lässt.

Alle andere Impfstatistik passt dem Verfasser nicht, weil eben dieselbe für die Schutzkraft der Kuhpocken-Lymphe schlagende Beweise liefert, die Resultate derselben werden einfach todtgeschwiegen. Dr. *Lœwe*, der in den deutschen Parlamentsverhandlungen wiederholt das Wort ergriffen hat, wird als kurzsichtig betitelt, weil er die Blattern-Erkrankungen bei der deutschen und der französischen Armee vergleicht, und ihm entgegnet: die eine sei eben siegreich folglich pockenfrei, die andere besiegt und muthlos gewesen und darum pockenkrank, folglich haben die Resultate der darauf gestützten Statistik keinen Werth. Nachdem *J. Schuster* auf solche schlagende Weise bewiesen zu haben glaubt, dass Impfen mit Kuhpockenlymphe nicht vor den Menschenpocken schütze, werden die Impfärzte noch auf alle Art angegriffen: „die Zwangsimpfer: hartherzig entreissen sie der in Furcht zitternden Mutter ihr weinendes Kind, um es ihre Gift-Lanzette fühlen zu lassen.“

„Die Impfärzte verletzen den Instinkt.“

„Die Impfärzte missachten die Vernunft!“

Und so geht es fort. „Medicin-Aberglauben und Impf-Aberglauben sind innig mit einander verbunden und sie werden wohl beide mit einander stehen und fallen.“

Was nun die Gefahr der Impfung betrifft, so behandelt *Schuster* dieselbe ziemlich kurz, führt aber an, dass Tausende von Fällen bereits amtlich constatirt seien, wo mit dem Impfstoff auch Syphilis, Lungensucht, Schwindsucht, Scropheln u. s. w. verbreitet worden sind. Wir möchten nun sehr bezweifeln, ob Hr. *Schuster* im Stande wäre uns zu sagen, wo diese Tausende von Fällen aufgezeichnet sind, wir laden ihn höflich ein, Beweise für seine Behauptungen zu bringen. Es kann sich ja bei Uebertragung von Krankheiten durch das Impfen wohl nur um Syphilis handeln und obgleich Millionen Kinder Jahr für Jahr geimpft werden, wird es *J. Schuster* schwer fallen, in der Litteratur auch nur einige 100 Fälle zu finden, wo notorisch Syphilis durch Impfung übertragen worden ist. *Nietinger*, der eifrige

Impfgegner, hat sich vergeblich bemüht, in Württemberg Fälle aufzufinden, wo durch Impfen Syphilis übertragen worden war. Ist der Akt der Impfung, das Impffieber u. s. w. wirklich mit Gefahr verbunden, so sollte es den Impfgegnern leicht werden Fälle aufzufinden, wo Kinder in Folge der Impfung Schaden erlitten haben. Natürlich müssten diese Fälle einer genauen Untersuchung unterworfen werden können von beiden Seiten. Bei der Impfung spricht *J. Schuster* immer von dem ekligen, ekelhaften Impfstoff, Impfeiter, er meidet das Wort Lymphe, er wirft den Impfärzten vor, sie bringen Eiter ins Blut, und doch sollte *J. Schuster* wissen und weiss es auch, dass eine der Hauptregeln beim Impfen ist, helle klare Lymphe anzuwenden, in Basel z. B. impfen alle Aerzte mit Lymphe, nicht mit Eiter. Ausnahme machte allein ein Homöopath, jetzt ein Impfgegner, der sich rühmte mit Krusten, getrocknetem Eiter, nicht mit frischer Lymphe zu impfen. Wir laden *J. Schuster* ein, seinen Ekel wegen Impf-Eiter dort an den Mann zu bringen.

Merkwürdiger Weise erwähnt *J. Schuster* bei den Gefahren der Impfung des Rothlaufes nicht, ist dem Naturarzt diese Krankheit unbekannt? Er hätte ja hier eine günstige Gelegenheit gehabt, tragisch, elegisch die Gefahren der Impfung auszumalen. Vielleicht geschieht das in der 3. verbesserten Auflage.

Die Pocken, wenn sie naturgemäss behandelt werden durch *Schuster* und Consorten, sind nicht die tödtliche Krankheit, wozu ihr Ruf sie macht; gewandten Naturärzten sterben kaum 1—2 % Pockenkranke. Alle Krankheiten sind mehr oder weniger ansteckend.

Wie sehr streiten diese Behauptungen mit den Erfahrungen des vergangenen und jetzigen Jahrhunderts?

Die Blattern sind nach *Schuster* keine gefährliche Krankheit und doch haben sie in Amerika ganze Völkerstämme ausgerottet, in Persien und Indien da und dort und noch in den letzten Jahren die Hälfte der Einwohner von Städten und Landstrichen weggerafft und sinkt die Sterblichkeit bei 1 Mal Geimpften selten unter 8 % und steigt bei Nichtgeimpften, namentlich Kindern, bis auf 40, 50 und mehr %, und das nennt *J. Schuster* eine ungefährliche Krankheit.

Und einer so gefährlichen, höchst ansteckenden Krankheit gegenüber sollen wir nur zusehend uns verhalten, nur für Reinlichkeit, bessere Ernährung u. s. w. sorgen und die Impfung, die seit den 70 Jahren ihres Bestehens überall so günstige Resultate gegeben hat, fallen lassen oder sie nur fakultativ machen. Nein, das wollen wir nicht, die Verantwortlichkeit für ein so unbedachtes, leichtsinniges Vorgehen überlassen wir den Naturärzten und ihrem Anhange.

Eine Behörde, die mit Ueberlegung, mit Pflichtgefühl und gehörig unterrichtet in der Impffrage eine Entscheidung zu treffen hat, wird sich wohl hüten, in dem Sinne der Gegner der Impfung vorzugehen, sondern auf alle Art sich bestreben, der Impfung und der Wieder-Impfung überall Eingang zu verschaffen.

Ich lade schliesslich *J. Schuster* ein, einige statistische Resultate näher zu prüfen, wenn es ihm um Erkennen der Wahrheit zu thun ist.

In Bayern erkrankten von 1860 bis 1871 62,503 Menschen an den Blattern, von den ungeimpften starben 55,16 %, von den 1 Mal Geimpften 10,4 %, von den wiederholt Geimpften 6,8 %. Bei der Pocken-Epidemie im Jahr 1871 in und um Leipzig war nach Dr. *Siegel* die Sterblichkeit bei den Geimpften 8,1 %, bei den Nichtgeimpften 35,5 %.

Eine sehr ausführliche und genaue Statistik hat Dr. *Flinzer* über die Blattern-Epidemie, welche in Chemnitz und Umgebung in den Jahren 1870—71 geherrscht hat, mitgetheilt.

Chemnitz zählte beim Eintritt der Epidemie 64,255 Einwohner, Geimpfte 83,87 %, Ungeimpfte 8,89 %, Geblatterte 7,29 %. Es erkrankten 1,61 % der geimpften Bewohner, 57,23 der ungeimpften Bewohner. Es starben 249 Personen und zwar 221 Kinder unter 14 Jahren und 28 Erwachsene. Die gestorbenen Kinder waren sämmtlich ungeimpft, von den Erwachsenen waren ¾ nicht geimpft.

Eine Statistik, die ähnliche Resultate geliefert hat, wurde von Dr. *Müller* über Waldheim in Sachsen bearbeitet.

Ich könnte eine Menge ähnlicher Arbeiten citiren, kann mich auch auf eigene Erfahrungen über Blattern-Epidemien in Basel stützen, aber was wird das nützen! Dem grossen unwissenden Publikum gegenüber ist es leicht sich den Anstrich des Wissen zu geben. Mundus vult decipi, ergo decipiatur!

Basel, den 4. October 1876. Dr. *de Wette.*



Bericht des Oberfeldarztes über die Verwaltung des Gesundheitswesens in der eidg. Armee im Jahre 1875.
Bern, Stämpfli'sche Buchdruckerei.

Das Jahr 1875 war eines der wichtigsten für die Entwicklung unseres schweiz. Militärsanitätswesens, in ihm sollte endlich auf Grundlage der neuen Militärorganisation und der zahlreichen vorangegangenen Berathungen und Beschlüsse die Einführung des reorganisirten Militärgesundheitsdienstes in die Praxis sich verwirklichen.

Der vorliegende Bericht — leider der letzte des um unser Militärsanitätswesen so hochverdienten Oberfeldarztes Dr. *Schnyder* — bietet denn auch des Interessanten und Lehrreichen so viel, dass es dem Referenten schwer fällt, aus der Fülle des so interessanten Rapportes in Kürze das Wichtigste herauszugreifen.

Unter I. Allgemeines entwickelt der Berichterstatter die Grundsätze einer zweckentsprechenden Recrutirung und bespricht die Conferenzen und Besprechungen, aus deren Schoosse die neuen Reglemente hervorgegangen. Der Geschäftskreis des Oberfeldarztes hat durch die neu erwachsenen Aufgaben eine wesentliche Umgestaltung erfahren, von deren Umfang man sich einen Begriff macht, wenn man erfährt, dass die im Berichtsjahr erledigten Geschäfte die Zahl von 4530 erreichten; überdies liefen aus 113 Militärschulen 844 Krankenverzeichnisse und Krankenrapporte ein, und wurden 586 Rechnungen im Betrage von Fr. 48,461. 44 geprüft und visirt.

Sehr beherzigenswerth erscheint deshalb das schon oft gestellte Verlangen, es möchte dem Oberfeldarzt eine tüchtige Kraft als Bureauchef zur Seite gestellt werden. Der Bericht sagt hierüber:

„Es erscheint selbstverständlich, dass inmitten einer solchen Geschäftsfülle der Oberfeldarzt keine Zeit finden kann, weder um seine eigene Weiterbildung zu fördern, noch um durch öfteres Erscheinen auf den verschiedenen Waffenplätzen den wünschbaren Einfluss auf die Gesundheits- und Krankenpflege in den Militärschulen auszuüben. Die Stellung eines Oberfeldarztes scheint mir daher erst dann auf die Dauer eine in jeder Richtung haltbare und für die Armee in ausgiebigerem Maasse segensreiche werden zu können, wenn demselben zur Besorgung der Details der laufenden Geschäfte ein Fachtechniker (Arzt) als Bureauchef beigegeben wird."

II. Sanitätspersonal. Wir entnehmen nach einigen Mittheilungen über die Zutheilung und Recrutirung des Sanitätspersonals, dass den 31. December 1875 dasselbe folgenden Controlbestand zeigte:

I. Officiere. a. Militärärzte: 1 Oberst (Oberfeldarzt), 13 Oberstlieutenants, 18 Majore, 403 Hauptleute, 249 Oberlieutenants. Total 684 Aerzte (wovon 97, welche das dienstpflichtige Alter überschritten haben).

b. Militärapotheker: 1 Hauptmann, 12 Oberlieutenants, 8 Lieutenants. Total 21 Apotheker.

II. Unterofficiere und Mannschaft. Krankenwärter 1440 (Auszug) und 925 (Landwehr), Krankenträger 237 (Auszug).

Interessant scheint uns auch die folgende Notiz: „Als sehr beachtenswerth ist hervorzuheben, dass von den 684 Aerzten, welche sich auf unsern Controlen befinden, nur 333 im Alter von 23—35 Jahren (Altersclasse des Auszugs) und 254 im Landwehralter stehen, während 97 das dienstpflichtige Alter bereits überschritten haben. Da der Bedarf an Aerzten einzig für die Feldarmee 448 beträgt (Divisionsärzte und oberfeldärztlicher Stab nicht eingerechnet), so folgt daraus, dass wenigstens 115 Aerzte der Landwehraltersclasse im Auszuge verwendet werden müssen. Es versteht sich, dass diese hauptsächlich den Feldlazarethen zugetheilt wurden."

III. Sanitätsmaterial. Wir constatiren im Bericht mit Vergnügen die Thätigkeit, mit der die Umänderung und Neubeschaffung des Sanitätsmaterials an die Hand genommen worden, nur hat uns hier eine Bemerkung etwas eigenthümlich berührt. Aus dem Bericht vom Jahre 1874 haben wir s. Z. gerne entnommen, dass in einer Conferenz schweizerischer Eisenbahnverwaltungen auf Vorschlag des Oberfeldarztes eine einheitliche Thürweite und Herrichtung der Perrongeländer für die Personenwagen 3. Classe war beschlossen worden, die es ermöglichte, auf Tragbahren liegende Kranke, ohne jegliches Hinderniss und ohne die Wagen abkoppeln zu müssen, in diesen betreffenden Waggons



unterzubringen. Das eidg. Eisenbahnbureau wurde beauftragt, eine bezügliche einheitliche Type anzufertigen. Mit einiger Ueberraschung lesen wir nun im Bericht hierüber folgende Bemerkung: „Was die Ausarbeitung einer Type für Construction der Personenwagen 3. Classe mit Bezug auf deren Verwendung zum Eisenbahntransport Kranker anbelangt (vgl. Jahresbericht pro 1874, Allgemeines), so sind leider bis dahin meine wiederholten Bemühungen, diese so wenig Zeit erfordernde, aber so wichtige Arbeit zur Ausführung bringen zu lassen, vergebens gewesen, und es ist gegründete Gefahr vorhanden, dass, trotz eines bezüglichen den 26. Juli erfolgten Bundesrathsbeschlusses, die Type erst dann aus dem Bureau des technischen Inspectorates (Eisenbahnwesen) hervorgehen wird, wenn alle unsere Eisenbahngesellschaften mit neuem Wagen-Material vollständig versehen sein werden.“ Was nützen da Beschlüsse des Bundesrathes, wenn das betreffende Organ sich trotz „wiederholter Bemühungen“ nicht veranlasst fühlt, dieselben auszuführen!

IV. Unterricht des Sanitätspersonals. V. Die ärztlichen Untersuchungen geben bei der Neuheit der Einrichtung Anlass zu ausführlichen Auseinandersetzungen, unter welchen natürlich dem in der Presse so viel angegriffenen Brustumfangsartikel eine eingehende Beleuchtung gewidmet ist. Wir wollen heute bei diesem Punct nicht verweilen, die jetzige Fassung des besagten Paragraphen verdient jedenfalls den Tadel nicht, der, vielerorts gedankenlos, demselben ist entgegengebracht worden; der Militärarzt, der vielfach practisch mit Recrutirungen beschäftigt gewesen, wird die volle Berechtigung des demselben zu Grunde liegenden Schlusses mit uns anerkennen.

Von den 1875 untersuchten Recruten wurden 55% tauglich befunden, 8% auf 1 Jahr, 6% auf 2 Jahre zurückgestellt und 29% bleibend untauglich erklärt.

VI. Hygieine und Prophylaxis. VII. Krankenpflege. Der Bericht meldet hierüber:

„In den Militärschulen des Jahres 1875 wurden auf ein Effectiv von 28,236 Mann 8175 Krankheits- und Unglücksfälle verzeichnet; es erkrankten somit 28,95% der Mannschaftsstärke.

Auf die verschiedenen Waffengattungen erhalten wir folgende tägliche Erkrankungsziffern:

							oder per Tag
Von	9126	21,827	Infanteristen (ältere Jahrg.)	erkrankten	1574	5582	56,25 = 0,66%;
„	12701		„ (v. Jahrg. 1855)	„	4008		89,06 = 0,70%;
„	791		Cavalleristen	„	550		9,16 = 1,15%;
„	4482		Artilleristen	„	1705		31,00 = 0,69%;
„	585		Geniesoldaten	„	186		3,72 = 0,63%;
„	551		Sanitäts- und Verwaltungsrecruten	„	152		4,34 = 0,84%;
Von	28236		Mann	„	8175		193,53 = 0,68%.

Ueber die Aufstellung von Platzärzten wird eingehend referirt und dabei mit Recht die Einwände widerlegt, die auch dieser verdienten neuen Einführung des Oberfeldarztes mit hartnäckiger Consequenz sind entgegengebracht worden. Bemerkenswerth ist auch der mitgetheilte Departementsentscheid, dass nämlich den in Infanterierecrutenschulen commandirten Aerzten, auch wenn dieselben ein eigenes Pferd besitzen und dieses in die Schule mitzunehmen wünschen sollten, die Fourageration und die reglementarische Pferdeentschädigung nur für die wirklichen Ausmarschtage verabfolgt werden dürfen.

Zum Schlusse theilen wir noch aus VIII. Pensionen und Entschädigungen den folgenden höchst merkwürdigen Krankheitsfall mit: Curchod, Marc, von Gollion (Waadt) erlitt im Sonderbundskriege vor Freiburg eine Schussfractur des rechten Oberschenkels. Die Heilung dieser Verwundung erfolgte nach ca. 3 Monaten unter gewaltiger Callusbildung und mit vollständiger Steifigkeit im Kniegelenk, mit welcher sich der Invalide ca. 4 Jahre lang umherschleppte, bis er eines Tages das Glück hatte, die Treppe herunterzufallen. Dabei erfolgte ein schmerzhaftes Krachen im Kniegelenk und seitdem war und blieb das Knie wieder vollständig gelenkig. Es ist somit hier auf accidentellem Wege eine Arthrolyse erfolgt, welche Operation vorzunehmen die behandelnden Aerzte zur Zeit unterlassen hatten.

Wir begnügen uns mit diesen kurzen Mittheilungen aus dem Berichte, den beim Durchlesen keiner der Herren Collegen ohne Befriedigung wird aus der Hand legen.

Wenn der Verfasser auch mit diesem letzten Rapporte zurücktritt aus der Reihe schweizerischer Militärärzte, so wird sein Name und Wirken stets in dankbarer Erinnerung bleiben bei allen Collegen, denen die Entwicklung unseres Militärsanitätswesens am Herzen liegt. Burckhardt-Merian.

Kantonale Correspondenzen.

Olten. Aus den Acten der Aerzte-Commission. I. Die Schweizerische Aerztecommission an das Eidgenössische Departement des Innern, Herrn Bundesrath Droz.

Hochverehrter Herr!

Anknüpfend an Ihre freundliche Einladung vom 8. Mai 1875 und im Anschlusse an die Eingabe, welche wir Ihnen d. d. Olten den 29. August 1875 vorzulegen die Ehre hatten, treten wir heute vor Sie mit der angelegentlichen Bitte, dass es Ihnen belieben möchte, den Gang jener Verhandlungen wieder aufzunehmen und der Ausführung des Artikels 33 der Bundesverfassung Ihre ganze Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Wir sind zu diesem Schritte genöthigt, weil wir in unserm Berufsleben wahrnehmen, dass das gegenwärtige unklare Uebergangsstadium die Durchführung einer brauchbaren Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik (der Vorbedingung jeder wirksamen Verbesserung der öffentlichen Gesundheitspflege) unmöglich macht, dass das jetzige Interregnum weit eher einer habgierigen Ausbeutung des Volkes, als der Gesundheitspolizei oder vollends der wissenschaftlichen Medicin zu Gute kommt, und dass die, durch die bestehenden Uebergangsbestimmungen geschaffene Lage überhaupt eine schlimme, der Abhülfe bedürftige ist.

Wir haben vorläufig einen Canton mit vollständigster Freigebung aller ärztlichen und pharmazeutischen Praxis, ohne staatliche Anerkennung der Aerzte. (Glarus.)

In andern Cantonen (Appenzell A. R. und Genf) ist die Praxis theilweise freigegeben, aber es besteht eine Sanitätsbehörde und amtliche Anerkennung derjenigen Aerzte, welche sich einer Prüfung unterzogen.

Ausser dem Medicinalconcordate schlossen sich sonst einzelne Cantone ganz oder theilweise gegenseitig ab, wie Waadt und Freiburg mit strengen, oder Wallis und Genf mit sprichwörtlich leichten Fachprüfungen.

Diejenigen Concordatscantone, welche noch nicht ihre 6 Jahre im Verbande sind, haben noch Cantonalprüfungen, mehr theoretischer Art als das Concordatsexamen.

Schliesslich haben 16 (resp. 18) Cantone ihre Prüfungsbefugnisse gänzlich an das Concordatsexamen übergetragen, welches bekanntlich eine breit angelegte Vorbildung und geordnete Fachstudien mit reichlichen anatomischen, physiologischen und klinischen praktischen Cursen voraussetzt.

Nach den Uebergangsbestimmungen nun wird in allen Cantonen, welche überhaupt ein geordnetes Medicinalwesen haben, dieses illusorisch. Wenn nämlich irgend ein Candidat, vom anständigen Manne bis zum Heruntergekommenen und Durchgefallenen, oder auch bis zum einfachen Schwindler (der sich gar nie die Mühe genommen, nur durchfallen zu können!) in die Praxis eintreten will, so thut er dieses durch die Thüre eines Cantons mit freier Praxis oder eines Cantons mit denjenigen Examen, welche jeweilen als die leichtesten gelten. Darauf tritt er in der grossen Mehrzahl der Cantone (in allen Concordatscantonen, sowie in Waadt, Wallis, Freiburg, Genf und Tessin) mit viel geringeren Pflichten und gleichen Rechten auf, wie die betreffenden Cantonsbürger. Im Militärdienste vollends hat der Wehrmann die Anwartschaft, den Männern der freien Praxis das Material zu ihren nachträglichen Studien zu liefern, wie es s. Z. im Nordamerikanischen Secessionskriege der Fall gewesen.

Noch schwerer ist der Uebelstand bei den Apothekern. Wir sprechen hier grundsätzlich nicht von den ökonomischen und gewerblichen Verhältnissen, noch von den theuer erkauften Concessionen in einzelnen Cantonen, weil diese Fragen vor den Richter gehören, aber wir sprechen von der schweren Verwirrung, welche auch hier entsteht, indem wenig oder gar nicht geschulte Leute durch die Pforte eines wenig oder gar nichts verlangenden Cantons und an der Hand der Uebergangsbestimmungen in einen Canton mit geordnetem Medicinalwesen eintreten und zur öffentlichen Gesundheitsgefährde werden.

Wir betrachten es als öffentliche Gefahr und nicht als Fortschritt, wenn Jeder, der

frech genug dazu ist, Gifte und allerlei scharfe, dem Verkäufer wie dem Käufer nicht genau bekannte Stoffe verhandelt, und wenn diese grundsätzliche und gesetzliche Unordnung im Giftverkaufe, wie sie bisher erst wenigen Cantonen beliebte, sich allmählig überall einbürgern kann.

Bekanntlich haben Frankreich, Italien und Oesterreich die ärztliche Praxis noch nicht freigegeben, Deutschland aber hat sie freigegeben unter folgenden Bedingungen:

1) Es besteht nach wie vor ein staatlich geprüftes und anerkanntes ärztliches Personal, welches ausschliesslich verwendet wird, wo es sich um öffentliche Anstalten, amtliche Handlungen oder den Militärdienst handelt.

2) Sogar ein sehr strenges, für republikanische Verhältnisse ganz unstatthaftes, Titelverbot trennt und kennzeichnet die Männer der freien Praxis von den Geprüften.

3) Es besteht eine sehr genaue Apothekenordnung und Controlle im Verkaufe der Gifte und aller nicht ganz unschuldigen medicamentösen Stoffe.

Das alles haben wir nicht. Unsere Uebergangsbestimmungen stellen uns vorläufig auf den Standpunct der unbeschränkten Toleranz und damit auch einer zunehmenden Verwirrung, welche dem ehrlichen Manne schadet und nur dem Abenteurer nützt.

Da nun aber die Eidgenossenschaft weder im Postwesen noch im Finanzwesen, weder im Militärwesen noch im Schulwesen, noch im Forstwesen, ja nicht einmal im Jagdwesen zum blossen Gewährenlassen geneigt ist, sondern sich schwer verpflichtet fühlt, Ordnung zu halten, so wäre es uns nicht verständlich, wenn in einer Frage der öffentlichen Krankenpflege die bequeme aber sehr unbrüderliche und uneidgenössische Methode, Jeden seinem Schicksale preiszugeben, als Staatsgrundsatz erklärt würde.

Wir verehren die Absichten der Bundesverfassung, welche in Art. 31, 33 und 45 die bürgerliche und gewerbliche Freiheit schützt, aber wir ehren ebenso hoch auch den Grundsatz des Art. 27, welcher von der Pflege der Wissenschaften spricht und klar genug andeutet, dass die Unterstützung und Anerkennung der wissenschaftlichen Arbeit keine Beeinträchtigung, sondern eine gute Stütze der bürgerlichen Freiheit darstellt und wir wissen, dass es nicht in der Absicht noch im Interesse der Bundesverfassung liegt, das Medicinalwesen und das Medicinalpersonal unter den bisherigen Bildungsgrad sinken zu lassen.

Tit. Wir wollen die Frage, ob die ärztliche Praxis überhaupt freigegeben werden soll, gar nicht in diese Betrachtung hereinziehen noch präjudiciren, sondern diese Entscheidung verfassungsgemäss den Cantonen anheim stellen, aber wir halten uns beruflich und moralisch verpflichtet, für die Frage eines geordneten Medicinalwesens einzustehen.

Die Vorschläge, welche wir Ihnen d. d. 29. August 1875 vorzulegen die Ehre gehabt, sind nicht nur nicht strenger, sondern erheblich milder als die Forderungen Deutschlands, das die ärztliche Praxis freigiebt.

Tit. Indem wir Ihrer wohlwollenden Aufmerksamkeit die Frage der Eidgen. Befähigungsausweise dringend empfehlen, freuen wir uns, dass wir sie mit Ihnen und vor Ihrer hohen Behörde besprechen dürfen, deren Obsorge für Freiheit und Ordnung wir dankbar anerkennen.

Olten, den 28. October 1876. Genehmigen Sie, etc.

II. An das Eidgenössische Departement des Innern, Herrn Bundesrath Droz.

Hochverehrter Herr!

Im Bewusstsein einer gemeinnützigen Absicht und ermuthigt durch Ihre wohlwollende Theilnahme an den Arbeiten der Eidgenöss. Statistik, gelangen wir hiemit an Sie mit der Bitte, die vierteljährlichen Zusammenstellungen der Trauungen, Geburten und Sterbefälle, wie solche vom Eidg. Statist. Bureau bekannt gemacht werden, von 1877 an allen schweizer. Aerzten zukommen zu lassen. Die bereits grosse Auflage dieser Mittheilungen würde dadurch um 1800 Exemplare vermehrt, deren Versendung sich jeweilen durch die cantonalen Bureaux leicht bewerkstelligen liesse.

Es ist keine Frage, dass nicht nur alle ärztlichen und hygieinischen, sondern auch viele sociale und politische Arbeiten, wie Fabrikgesetzgebung, Armenwesen und manche Finanzverhältnisse lediglich von den subjectiven Anschauungen einzelner tonangebender Männer abhangen und im Stadium des Experimentes verharren müssen, so lange wir keine genaue Mortalitätsstatistik haben und so lange wir nicht das Leben der Menschen als einzigen reellen Werth des sogenannten Nationalreichthums behandeln und zahlenmässig bearbeiten.

Die Aufgabe ist schwer, mit den vorhandenen Gesetzesvorschriften gar nicht durch-

führbar und nur mit dem guten Willen und der stätigen Arbeit aller Aerzte zu lösen. Diese nun werden mit mehr Verständniss und Theilnahme ihre statistische Aufgabe handhaben, wenn sie die Entwicklung und die Früchte derselben vor sich sehen können. Bisher hat das ärztl. Correspondenzblatt für seine Abonnenten 1000 Abdrücke vom Eidg. Statist. Bureau unter Bedingungen erhalten, welche an sich sehr billig gewesen, aber künftighin dennoch den Preis des Blattes erhöhen. Diese Erhöhung aber gefährdet das starke und wohlthätige Band des Schweizer. Aerztevereins. In ganz gleichem Falle ist auch die Société de la Médecine de la Suisse romande mit ihrem „Bulletin", und so kommen wir, grundsätzliche Freunde der Selbsthülfe und nicht gewohnt, Berufspflichten auf den Staat abwälzen zu wollen, dennoch zur Bitte um Unterstützung unserer statistischen Arbeit.

Genehmigen Sie u. s. w.

Basel. Kupferhaltiger Höllenstein. — Auf Seite 577 des „Corr.-Blattes" wünscht Herr J. F. in K., dass sich ein Apotheker mit der Anfertigung des von *Clemens* empfohlenen und in Nr. 16 dieses Blattes erwähnten kupferhaltigen Höllensteines befasse.

Auf Anfrage bei Herrn Dr. *Clemens* hat uns derselbe hierüber Folgendes mitgetheilt:

„Kupfergehalt und Härte der von mir empfohlenen widerstandsfähigen Höllensteinstifte wird erhalten, wenn man sich zur Darstellung des Argentum nitric. fusum alter silberner Löffel bedient."

Nun ist aber diese Lapis-Bereitung nichts weniger als rationell, denn ein „alter silberner Löffel" ist eben doch keine bestimmte Verbindung und enthält je nach seinem Werthe verschiedene Mengen Kupfer, wodurch natürlich auch der Gehalt der Stifte bedingt würde.

Es ist nun einmal eine Eigenschaft des reinen Höllensteins, dass derselbe bei seinem strahlig-crystall. Gefüge sehr leicht bröckelt, und daher sein Bearbeiten mit Messer oder Feile ein schwieriges und mit Verlusten verknüpftes Ding. — Wenn jedoch die Aerzte von einem schön weissen Stift absehen wollen, so lässt sich durch Zusatz von wenigen Procenten Chlorsilber ein sehr harter Höllenstein herstellen, der sich gut zuspitzen lässt, aber allerdings bald grau wird; auch ein wenig Salpeter, sowie schon allein längeres Erhitzen, wobei etwas Silber reducirt wird, geben dem Stifte mehr Härte.

Das Kupfer in den *Clemens*'schen Stiften kann übrigens die ätzende Wirkung kaum fördern, denn es ist darin als indifferentes Kupferoxyd enthalten, da das salpetersaure Salz beim Schmelzpunkt des Silbernitrats seine Säure abgibt, eine Eigenschaft, die früher benutzt wurde, um den Höllenstein kupferfrei zu machen.

Aller Wahrscheinlichkeit nach verdanken die *Clemens*'schen Stifte ihre Härte einem längeren Erhitzen, oder zum Auflösen der „alten silbernen Löffel" wurde eine etwas chlorhaltige Salpetersäure genommen und dann bedingt das Chlorsilber ihre Widerstandsfähigkeit.

F. S.

Bern. Die medicinische Facultät, sowie Deputationen des akademischen Senates und der Studentenschaft brachten heute Vormittag Prof. *Valentin* in dessen Wohnung die herzlichsten Glückwünsche und den aufrichtigen Dank für die bisher geleisteten Dienste dar, als am Tage seiner 40jährigen Lehrthätigkeit an hiesiger Hochschule. Vierzig Jahre rastloser Arbeit als Lehrer und Forscher, in der That eine lange Zeit, auf welche der Jubilar mit Stolz und gerechter Befriedigung zurückblicken darf. Prof. *Valentin* begann seine Wirksamkeit in Bern 2 Jahre nach Errichtung der Hochschule und hat sie bis heute durch 80 Semester hindurch, ohne ein einziges auszusetzen, fortgeführt. Es war daher wohlverdienter Dank, der ihm am 6. November gezollt wurde. Die medicinische Facultät stattete ihren Besuch in corpore ab. Prof. *Quincke* als Decan führte das Wort. Er charakterisirte trefflich die Sachlage, indem er sprach:

„Im Namen der hier versammelten medicinischen Facultät von Bern begrüsse ich Sie, den Senior unter uns, den Senior der bernischen Hochschule. Am 6. Novbr. 1836 betraten Sie hier zum ersten Male den Katheder und heute, 40 Jahre später, lehren Sie an gleicher Stelle, mit gleicher Lust und gleichem Eifer dieselbe Wissenschaft, dieselbe aber nicht die gleiche. Dass die Physiologie von heute nicht die gleiche ist wie damals, daran haben Sie wesentlich mitgewirkt. Sie hatten das Glück, unter trefflicher Leitung in voller Jugendkraft die Arbeit beginnen zu können zu einer Zeit, wo der biologischen Wissenschaft durch Experimente, Mikroskopie und Chemie neue Wege der Forschung eröffnet wurden. Sie haben das Verdienst, diese Wege betreten, geebnet und verfolgt zu haben,

Sie haben das grössere Verdienst, nicht stillgestanden zu sein, sich nicht mit den ersten Erfolgen begnügt zu haben, sondern rüstig und unermüdlich weiter geschritten zu sein, auf der betretenen Bahn. Ihre ersten Entdeckungen gehören bereits der Geschichte an. Flimmerepithelien und Ganglienzellen nennt der jüngste Student so leicht wie Knochen und Muskeln; erst ein historischer Rückblick erinnert ihn, dass sie wenig länger als ein Menschenalter bekannt sind.

Uns allen, die hier um Sie versammelt sind, wurden Sie beim ersten Beginn Ihrer Studien als wissenschaftliche Grösse genannt. Manche von uns hatten das Licht der Welt noch nicht erblickt, als Ihr wissenschaftlicher Ruhm bereits weithin leuchtete und Ihnen, dem Sohn des Ostens, am Fusse der Alpen eine Lehrstätte bereitete in einem Lebensalter, wo andere kaum ihre Studien vollendet haben. Dieser Hochschule, zu deren höchsten Lehrern Sie gehören, sind Sie treu geblieben bis auf den heutigen Tag. Mehrere Generationen von Aerzten zählen zu Ihren Schülern und sicher würde ein grösserer Kreis heute Gelegenheit genommen haben, Ihnen seine Glückwünsche und seine Verehrung darzubringen, wenn Sie es nicht vorgezogen hätten, öffentlichen Kundgebungen fern zu bleiben.“

Prof. *Quinke* überreichte hierauf Namens der Facultät eine von Prof. *Nencki* zu diesem Zwecke verfasste Festschrift: „Ueber die Zersetzung der Gelatine und des Eiweisses bei der Fäulniss mit Pancreas.“ Die Widmung lautet: „Am Tage, da vor 40 Jahren *Gustav Valentin* als ordentlicher Professor der Physiologie in Bern sein Amt angetreten hat, begrüsst ihn in gerechter Anerkennung seiner Verdienste um Wissenschaft und Hochschule die medicinische Facultät von Bern.“

Fast sämmtliche jetzigen und früheren Collegen *Valentin*'s hatten sich (18 an der Zahl) vereinigt, ihm als Zeichen persönlicher Achtung und Zuneigung ein bleibendes Andenken an diesen Tag in Form eines Ehrengeschenkes darzubieten. Prof. *Quinke* übergab in deren Namen eine wohlgelungene künstlerische Nachbildung der Mosesstatue von *Michel Angelo* in ächter Bronze.

Auf Wunsch des Gefeierten waren alle öffentlichen Kundgebungen, wie ein in Aussicht genommenes allgemeines Bankett und ein von den Studenten beabsichtigter Fackelzug, unterblieben. Jetzt, da die Sache bekannt geworden, weckte sie wohl noch in manchem Herzen der grossen Schaar von früheren Schülern *Valentin*'s das Gefühl dankbarer Theilnahme und da und dort klingt in schweizerischen Gauen und darüber hinaus vielleicht auch ein Glas auf das Wohl des verehrten Lehrers und auf sein weiteres segensreiches Wirken und Schaffen, der studirenden Jugend zu Nutz, der bernischen Hochschule zur Ehre. Fiat!

Bern. Es ist aufgefallen, dass bei den letzten Beförderungen eine Anzahl in den Jahren 1874 und 75 brevetirter Oberlieutenants der Sanitätstruppen zu Hauptleuten befördert wurde, während andere dienstlich ältere Oberlieutenants übergangen wurden.

Die Sache klärt sich einfach dahin auf, dass diese Beförderungen ausser Tour sämmtlich geschehen mussten, um die Betreffenden wenigstens 3 Jahre länger dem Auszug zu erhalten, da sie dem Jahrgang 1844 oder früher angehören. Infolge der Interpretation von Art. 10 d. Milit.-Org. durch den Bundesrath vom 16. Sept. muss zu solchen Mitteln gegriffen werden, um unsere Cadres einigermassen vollzählig zu erhalten. Am Oberfeldarzt u. Oberinstruktor liegt es nicht, dass das Avancement nicht auch anderen zu Theil geworden ist, die es so gut oder besser verdient hätten als ein Theil der Beförderten.

Bern, den 23. Oktober 1876. Ziegler.

Graubünden. Ueber die Versammlung bündn. Aerzte in Davos kann ich Ihnen Folgendes mittheilen:

Die Versammlung fand am 30. September im Rathhause in Davos-Platz statt und war von bündnerischen und ausländischen Aerzten ziemlich zahlreich besucht. Der damalige Actuar, Herr Dr. *Ruedi* von Davos, eröffnete sie mit einigen einleitenden Worten, da der Präsident, Herr Dr. *Kaiser* von Chur, sein Ausbleiben mit dringender Praxis entschuldigt hatte. In den Vorstand wurden gewählt Dr. *Kaiser* und Dr. *Killias* von Chur, Dr. *Denz* von Churwalden. Als nächster Sammelort wurde Thusis bezeichnet.

Herr Dr. *Boner* von Davos hatte das Thema „Die Hebung der bündnerischen Curorte“ übernommen, begnügte sich aber darauf hinzuweisen, mit was für Factoren man zu rechnen habe — mit topographischer Lage, climatischen Verhältnissen,

Quellen — Strassen — Postverbindungen — Studium ausländischer Curorte, Statistik etc, alles andere der Discussion überlassend. In längerer eleganter und klarer Rede besprach dann Herr Dr. *Killias*, Badearzt in Tarasp, die hiesigen Verhältnisse und was zur Hebung eines Curortes nöthig sei. Als wesentlich betonte er namentlich die Nothwendigkeit leichter Verkehrsmittel, die Erbauung und bessere Unterhaltung unserer Strassen, die Bekanntmachung unserer Curorte, genaue Statistik der beobachteten Fälle — die Festsetzung genauerer Indicationen und Contraindicationen für jeden Curort und die Sorge für Annehmlichkeit der Gäste. Es wurde beschlossen:

1. Eine Petition, von sämmtlichen Hôteliers und Aerzten befürwortet, an den Grossen Rath zu richten, dass der Canton die Unterhaltung sämmtlicher Strassen übernehme.

2. Es soll alljährlich eine Collectivbrochure durch den Verlag einer grössern medicinischen Zeitung versandt werden, welche sämmtliche bündnerischen Curorte nach Lage — Grösse — Postverbindung — Frequenz — Eigenthümlichkeit — Indicationen und Contraindicationen — Statistik — chem. Analyse etc. etc. enthält.

Die Aerzte, besonders Curärzte, sollen ihre Arbeiten rechtzeitig parat halten, die Hôtel- und Curhäuserbesitzer sich bereit erklären, ihr Kostenbetreffniss tragen zu wollen. Die allgemeine Redaction übernimmt das Comité.

Das zweite Thema „Ueber die sociale Stellung der Aerzte", von Dr. *Boner* in Reichenau abgefasst, berührt mehr locale Verhältnisse. Dr. Weber (Alveneu).

Schaffhausen. In Nr. 20 dieses Blattes schreibt ein Herr *Simon* von Biel (eigenthümlicher Weise unter „Schaffhausen") eine Notiz über sein Resultat einer Impfung mit s. g. „Schaffhauser Impflymphe." Da die gemeldete Beobachtung über Nichterfolg gewiss von jedem Impfarzte, habe er seinen Impfstoff auch von irgend einer andern Bezugsquelle erhalten, häufig gemacht worden ist und noch gemacht werden wird, so nehme ich an, dass dieses Factum von Herrn *Simon* weniger des Interesses wegen gemeldet worden, als um vielleicht dem in hier neu entstandenen Impfinstitut einen Hieb zu versetzen. Wer viel impft und mit dem Abimpfen vom Kinde Schwierigkeiten hat, oder wer in einer aurea praxis impft, wo das Impfen von Kind zu Kind meistens verpönt ist, weiss recht gut, wie sehr ihm eine Bezugsquelle von regenerirtem Impfstoff von Werth ist. Ich habe seit Jahren neben Kinderlymphe mit Impfstoff von verschiedenen Seiten her, von Berlin, Brüssel, Graz, Basel etc. geimpft; allein wenn ich die erfolglosen Impfungen alle im Schw. Corr.-Bl. veröffentlicht hätte, so wäre während des Sommers selten eine Nummer ohne Citat gewesen. Gerade diese Erfahrungen, die beiläufig gesagt bedeutend theurer zu stehen kommen, als diejenige mit hiesigem Impfstoff, haben mich veranlasst, an der Errichtung eines Impfinstitutes in hier ursächlich mitzuhelfen. Thatsache ist allerdings, dass während der Sommermonate einmal auch bei meinen Impfungen mit frisch bezogener Lymphe kein Resultat zu erzielen war, dass aber die meisten Impfungen von andern hier gemachten Fassungen mir zu keiner Klage Veranlassung gaben.

Nachdem die Erfolglosigkeit jener Lymphe dem Secretariat des Sanitätsdepartements, als der mit der Ausführung betrauten Person mitgetheilt worden war, zeigte sich dieselbe sogleich bemüht, durch Erneuerung der primären Lymphe diese Thatsache zu ändern. Dass die Thierimpfungen von sachkundiger Hand gemacht, die Fassung der Lymphe sowie die Verpackung sorgfältig besorgt wird, dass auch nicht etwa eine Speculation, sondern die erleichterte Herbeischaffung von Impfstoff Ursache des Impfinstitute ist, davon bin ich zur Genüge überzeugt. Ich hoffe auch, dass das begonnene Institut auch künftiges Jahr fortexistiren wird, wenn auch dann wieder nur für Aechtheit der regenerirten Lymphe aber nicht für deren sichern Erfolg garantirt werden kann.

Sehr oft liegt die Ursache des Misserfolgs weniger in der Qualität des Stoffs, als in der Art und Weise der Impfung und das z. B. stark blutende Impfschnitte selten Erfolg zeigen, weiss jeder Impfarzt. Ebenso ist nicht zu leugnen, dass Impfungen von Arm zu Arm weit günstigere Resultate ergeben, als solche mit Rinder- oder Farrenlymphe; allein das Impfen mit Thierlymphe wird doch von Jahr zu Jahr allgemeiner werden, selbst wenn auch die Misserfolge häufiger und das Impfen selbst den Arzt zu grössern Auslagen veranlasst. Das Steckenpferd der Antiimpfer, die Krankheitsübertragung, erleidet jedenfalls dadurch einen nicht unbedeutenden Stoss. Dr. Emil Rahm.



Wochenbericht.

Schweiz.

Militärwesen. Recrutenaushebung. Im sechsten Divisionskreis (Schaffhausen, Zürich, March und Einsiedeln) stellten sich diesen Herbst zur sanitarischen Untersuchung 3801: wehrpflichtige Recruten 3338 und ältere Mannschaft 463 Mann. Von den Ersteren wurden als diensttauglich erklärt 1742 Mann, ca. 52,1 Proc.; auf ein Jahr zurückgestellt 358 Mann, ca. 10,7%; auf zwei Jahre zurückgestellt 364 Mann, ca. 11%; als bleibend untauglich erklärt 874 Mann, ca. 26,2%.

Von den Letztern wurden als diensttauglich erklärt 149 Mann, ca. 32,2%; auf kürzere Zeit dispensirt 1 Mann, ca. 0,2%; auf 1 Jahr dienstfrei 47 Mann, ca. 10,1%; als bleibend untauglich erklärt 266 Mann, ca. 57,5%.

Unter den Krankheiten und Gebrechen, welche die zeitweise oder bleibende Dienstbefreiung obiger 1910 Mann zur Folge hatten, spielen folgende eine Hauptrolle: mangelhafte Körperentwicklung und Schwäche 984, Kröpfe 249, Gesichtsanomalie und Augenkrankheiten 88, Fussleiden 77, Unterleibsbrüche 70, Lungenleiden 52, Herzleiden 55 Fälle u. s. w. Dagegen wurden nur 5 Fälle von Geisteskrankheit und 11 Fälle von geistiger Beschränktheit verzeichnet.

Bern. Prof. *Valentin* ist aus Anlass seines 40jährigen Jubiläums von der hiesigen philosophischen Facultät zum Doctor philosophiæ honoris causa ernannt worden.

Ausland.

Dresden. Der verstorbene Medicinalrath Prof. Dr. *H. E. Richter* hat sein Haus sammt dem dazu gehörigen Garten dem ärztlichen Bezirksverein zu Dresden hinterlassen. Der Verein hat das grossmüthige Legat bereits angenommen und wird das Haus zu einem Vereinshause adaptiren.

Diaphanoskopie nennt Dr. *Justus Schramm* in Dresden ein Verfahren, mittelst dessen die Untersuchung der Unterleibs-, namentlich der Beckenorgane beim Weibe durch das Auge ermöglicht werden soll. Die Idee stammt von *Lazarewitsch; Schramm* hat das Verfahren erheblich vervollkommt. Es besteht wesentlich in der Einführung eines gläsernen, vorn geschlossenen Doppelcylinders in die Scheide, welcher mit einer electrischen Batterie in Verbindung steht; sein Inneres besteht in einem einfachen Apparat zur Entwicklung des electrischen Lichtes. Damit die Glaskapsel nicht heiss werde, wird klares kaltes Wasser unaufhörlich durch den Hohlraum zwischen beiden Cylindern durchgeleitet (was aber nicht immer genügt). Die Resultate sind nach *Schramm* nicht ganz so aufmunternd, wie *Lazarewitsch* behauptet. Uterus und Ovarien lassen sich als dunkle Körper auf halbrothem Grunde durch die eingedrückten Bauchdecken in ihren Umrissen ziemlich deutlich erkennen; doch müssen dazu die Umstände schon günstig sein (dünne, schlaffe Bauchdecken, lange Vaginalportion ect.). Im Ganzen glaubt *Schramm* nicht, dass das Verfahren in dieser Form für die gynækologische Diagnostik zu grosser Bedeutung gelangen werde. (Deutsche Zeitschr. für prakt. Medicin, 1876, Nr. 32.)

Diphtherie. Der vor kurzer Zeit noch (zuerst von Dr. *Hanow* in Uekermünde, Berlin, klin. Wochenschr. 1875 Nr. 20) dringend empfohlene innerl. Gebrauch der Salicylsäure gegen Rachendiphtherie hat sich nicht in allgemein befriedigender Weise bewährt, und es erklärt sich daraus das weitere Suchen nach einem sichern Mittel gegen dieses mörderische Uebel. Dr. *Chenery* in Boston (The Boston med. & surg. Journal Nr. 22, 1876) empfiehlt die Anwendung von unterschwefligsaurem Natron zu 0,3—1,0 in Syrup alle 2—4 Stunden. Die Resultate werden ausserordentlich gepriesen; erfolglos blieb das Mittel nur in ganz einzelnen Fällen, wo die Kinder fast moribund vorgestellt wurden. Daneben Tinct. Chinæ in Wasser oder Milch und örtlich Umschläge von warmem Kartoffelbrei (!). — Dr. *Archambaut* verordnet Eisenchlorid oder noch lieber Eisenchlorür (protochlorure de fer), das in Lösung von den Kindern weit leichter genommen wird, als ersteres. Die Erfolge sollen ebenfalls sehr befriedigend sein. (Revue de thérapeutique méd.-chirurg., 1876, Nr. 17.) — Dr. *Schüler* in Küstrin zieht der Salicylsäure die locale Anwendung der Carbolsäure vor. (Berl. klin. Wochenschr., 1875, Nr. 40.)

Ein neues Reagens auf amyloide Degeneration. Die meisten im Handel vorkommenden „Anilinviolette“ haben die Eigenthümlichkeit, den norma-

len Gewebstheilen eine schöne blaue, dunkelviolette Farbe mitzutheilen, während sämmtl. amyloide Stellen eine äusserst intensive, tief rubinrothe Färbung annehmen. *Jürgens* in Berlin empfahl zuerst sog. Jodviolett, *Cornie* ein Methylanilinviolett, genannt Pariser Violett, *Heschl* die sog. *Leonhard*'sche Dresdener Copirtinte.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. October bis 10. November 1876.

Die wichtigste Erscheinung dieses Monats ist die bedeutende Zunahme des Scharlachs; die Zahl der angezeigten Fälle (in den letzten Monaten 10, 11, 6, 23) beträgt diesmal 49; sie sind verbreitet über die ganze Stadt mit Ausnahme des Birsthales; es fallen auf das Nordwestplateau 14, Birsigthal 12, Südostplateau 7, Klein-Basel 12, wovon 4 aus der Schorenanstalt; von auswärts erkrankt hereingebracht 4, wovon 3 aus Allschwil, wo in den letzten Monaten eine sehr mörderische Scharlachepidemie die Kinder decimirt hat. Ausserdem ist 1 Fall aus Kleinhüningen angezeigt. Die Weiterverbreitung scheint wesentlich durch Berührung mit erkrankten Geschwistern oder sonstigen Bekannten zu erfolgen; die Schulen haben dabei bis jetzt keine erhebliche Rolle gespielt. Bei der schon bestehenden allgemeinen Verbreitung über die Stadt steht eine weitere Zunahme der Epidemie in Aussicht.

Von Keuchhusten sind 58 Fälle angezeigt worden (in den letzten Monaten 17, 42), wovon im Nordwestplateau 5, Birsigthal 32, Südostplateau 10, Klein-Basel 10.

Masern (letzte Monate 16, 4, 6) 10 Fälle, sämmtlich in Gross-Basel; ausserdem 1 Fall aus Kleinhüningen angezeigt. Bei einem Fall ist Verwechslung mit Scharlach nicht unwahrscheinlich.

Die Erkrankungen an Typhus (in den letzten Monaten 10, 18, 29, 22) zeigen eine weitere Abnahme auf 15, wovon 4 auf das Nordwestplateau fallen, 3 auf das Birsigthal, 6 auf Klein-Basel; 2 stammen von auswärts.

Diphtherie 4, Croup 3 Fälle, zusammen 7 Erkrankungen, wovon 5 aus den Strassen zwischen Sternengässlein und Steinenvorstadt.

Puerperalfieber 1 Fall (aus der soeben bezeichneten Gegend).

Erysipelas 5 Fälle, Varicellen 7, letztere vom Nordwestplateau und Birsigthal.

Berichtigung.

In Nr. 20 des „Correspondenzblattes für schweizer Aerzte“ heisst es auf Seite 608, Zeile 6 v. o.: „Prognose im Allgemeinen ungünstig“. So gefasst, kann dieser Satz leicht missverstanden werden. Der Unterzeichnete erlaubt sich deshalb kurz zu bemerken, dass er seinem bezüglichen Vortrage über Milzbrandinfection beim Menschen eine ausführlichere Charakteristik des Milzbrandes unserer Hausthiere vorausschickte. Nur auf letztere darf fraglicher Satz in vorstehender Fassung bezogen werden. Beim Menschen gestaltet sich die Prognose bei äusserlicher Infection mit Milzbrandgift im Allgemeinen besonders dann günstig, wenn das Leiden frühzeitig erkannt und entsprechend behandelt wird.

Bern, 4. October 1876. Prof. Dr. Pütz.

Briefkasten.

Als einstweilige Kundgebung in der Frage der Hebammenmassregeln diene auf die Bemerkungen in Nr. 19 und 20, dass ich seiner Zeit mit einer einlässlicheren Arbeit wieder kommen werde. Bis das geschehen ist, betrachte ich die mir gewordene Zulage von „Entstellungen“ und „Unrichtigkeiten“ blos als ein unrechtmässig erhaltenes Gut, dessen ich mich dereinst wohl werde entledigen können.

J. F. in K.

Herrn Dr. *G.* in Chauxdefonds: Herr Prof. *Müller* in Bern wird in der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern Anfangs December über die auch von Ihnen wegen unklarer Fassung missverstandenen Thesen ausführlich sich äussern und Ihnen dann den betreffenden Vortrag übermitteln, in Folge dessen legen wir Ihre Interpellation ad acta.

Herrn Prof. *Müller* in Bern: Ueber den zweiten Theil Ihres Briefes bleibe mündliche Verständigung vorbehalten, sintemal Ströme von Tinte über dieses Thema bereits geflossen sind.

Herrn Physicus *L.*: Wir sind vollkommen mit dieser Aenderung einverstanden, wünschen spätestens den 11. und 26. das jeweilige Manuscript zugeschickt zu erhalten.

Herrn eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*, Bern; Dr. *Rüedy*, Chauxdefonds; Prof. *Pütz*, Bern; Dr. *E. Müller*, Winterthur; Prof. Dr. *Schiess*, Basel; Dr. *O. Gelpke*, Basel: mit Dank erhalten.



[H-3063-Q]
Chemikalien
u. chemische Präparate
liefert gut:
E. SIEGWART, CHEMIKER
Schweizerhalle
b. BASEL

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 23. VI. Jahrg. 1876. 1. December.

Original-Arbeiten.

Ueber die Behandlung der Blennorrhœ der Neugebornen.

Von Prof. **Schiess** in Basel.

Trotz der grossen Fortschritte, welche die Augenheilkunde in den letzten 2 Decennien gemacht, trotz der allmäligen Durchsickerung ophthalmologischer Kenntnisse in Stadt- und Landpraxis, sehen wir leider noch immer eine ganze Reihe von Augen zu Grunde gehen, von denen wir uns sagen müssen, dass sie bei richtiger Behandlung der verderblichen Krankheit hätten gerettet werden können.

Leider sind wir Aerzte ja oft auch heilbaren Krankheiten gegenüber gänzlich ohnmächtig selbst mit der sachgemässesten Behandlung. Einfach deshalb, weil die Verordnung nicht befolgt wird wegen Nachlässigkeit, Faulheit oder Dummheit des Patienten oder weil sie nicht gehörig befolgt werden kann wegen ungünstiger häuslicher Verhältnisse, schlechter Wohnung, Mangel an Pflege etc. Aber unsere Aufgabe ist es wenigstens, das Richtige zur rechten Zeit zu verordnen.

Ausser vernachlässigten iridochoroiditischen und iridocyclitischen Processen in den verschiedensten Abstufungen, misskannten Glaucomen, ist es hauptsächlich die Blennorrhœ der Conjunctiva und in specie die Blennorrhœen der Neugebornen, welche das grösste Contingent zu derartigen vollständigen oder theilweisen Erblindungen liefert. Es mag daher vielleicht am Platze sein, über die Behandlung dieses Uebels, die eine ausserordentlich einfache und fast unfehlbare ist, in unserm „Correspondenzblatt" einige Worte zu sagen.

Zunächst etwas über die erste Hälfte jeglicher Therapie, die Prophylaxis!

Dass es sich bei der Blennorrhœ der Neugebornen um eine directe Ansteckung beim Durchgang des Kopfes durch die Genitalien der Mutter handelt, wird heutzutage wohl Niemand ernstlich bezweifeln. Freilich möchte ich mich dagegen verwahren, dass aus dem Ausbruch einer Blennorrhœ beim Kinde, die sich viel-

leicht höchst ansteckend zeigt, ein Rückschluss auf eine virulente oder specifische Blennorrhœ der mütterlichen Genitalien gemacht werde. Ein einfacher, gutartiger Fluor albus genügt unter günstigen Verhältnissen vollständig zur Infection. Wahrscheinlich wird eine virulente Blennorrhœ der Mutter ceteris paribus wohl auch einen intensiveren Grad der Blennorrhœ beim Kinde hervorrufen mit einem verhältnissmässig kurzen Incubationsstadium. Letzteres überschreitet in der Regel die Dauer von 5 Tagen nicht. Eine scheinbare Ausnahme bilden die Fälle, wo das immer vorhandene catarrhalische Initialstadium längere Zeit als solches fortbesteht. Mir ist es unzweifelhaft, dass bei minimer Infection resp. grosser Verdünnung des inficirenden Vaginalschleims auch ein blosser Conjunctivalcatarrh beim Kinde hervorgerufen werden kann, der sich nicht zur Blennorrhœ steigert.

Sobald wir Obengesagtes annehmen, ergeben sich augenblicklich gewisse practische Consequenzen, sowohl für uns Aerzte als auch für den Staat, der verpflichtet ist, über die Gesundheit seiner Glieder zu wachen. Bei jeder Schwangern wäre demnach der Zustand der Vaginalschleimhaut zu constatiren, und sobald sich hierbei eine stärkere schleimig-eitrige Secretion zeigt, den Augen des Neugeborenen eine besondere Aufmerksamkeit zu schenken, resp. nach erfolgter Geburt eine gründliche Desinfection vorzunehmen. Da es nun in praxi jedenfalls nicht immer zu entscheiden sein wird, ob ein bestehender Fluor albus oder Catarrh ansteckende Eigenschaften hat oder nicht; da auch in den meisten Fällen nicht der Arzt, sondern die Hebamme die Geburt leitet, so ist eine solche vorausgehende Diagnose überhaupt nicht ausführbar. Es bleibt daher nichts anderes übrig, als die Hebamme ein für alle Mal zu verpflichten, bei der Reinigung des Kindes unmittelbar nach der Geburt den Augen eine besondere Aufmerksamkeit zu schenken, resp. dieselben mit einem desinficirenden Mittel gründlich zu reinigen. Hierzu könnte man sich einer $^1/_2\%$ Carbolsäurelösung oder einer $^1/_{10}\%$ Thymollösung bedienen. *Es müsste eine solche Bestimmung als obligatorisch in die Hebammen-Ordnung aufgenommen werden.* So gut sich die obligatorische Desinfection der weiblichen Genitalien durchführen lässt, wird auch eine solche Bestimmung ihren Zweck erreichen. Jedenfalls ist es Pflicht der Aerzte, auf die Nothwendigkeit einer solchen Bestimmung aufmerksam zu machen.

Es wird ein solcher Paragraph nicht nur direct eine gewisse Anzahl Augen vom drohenden Verderben retten; er wird auch die Hebamme veranlassen, die ersten Tage hindurch die Augen des Neugeborenen etwas zu überwachen, und bei auftretendem Catarrh die Eltern daran zu erinnern, dass ärztliche Hülfe Noth thue. Als selbstverständlich setze ich voraus, dass die Hebamme in ihrer Schule gelernt habe, wie die Blennorrhœa neonat. entstehe und was für Folgen sie haben könne.

Nun zur eigentlichen Therapie!

Bekanntlich gilt bei Blennorrhœen grösserer Kinder oder Erwachsener die Regel, bei Erkrankung des einen Auges das andere durch einen Occlusionsverband zu schützen. Statt Heftpflaster- oder Uhrglasverband rathen wir hiebei ganz einfach, das nicht erkrankte Auge mit einem Leinwandläppchen zu decken, hierüber Charpie zu polstern und das Ganze mit einem an den Rändern eingeschnittenen



Leinwandfleck zu bedecken, dessen Ränder ringsum sorgfältig mit Collodium festgeklebt werden. Bei Blennorrhœ der Neugebornen ist ein solcher Occlusionsverband unnütz, weil die Infection beider Augen gewöhnlich im gleichen Moment erfolgt ist und nicht von einem Auge aus das andere inficirt wird.

Beginnen wir mit den leichteren Fällen, wo neben mässiger Schwellung der Conjunctiva palpebralis geringe Bulbärröthe, mässige Secretion, nur leichtes Verkleben der Lider besteht. In diesen Fällen wird scrupulöse Reinlichkeit in Bezug auf das Kind und die Zimmerluft, sowie die Application mässig kalter Umschläge von einer Mischung von Acet. saturni mit Wasser, allenfalls in Verbindung mit täglich einmaliger Auspinselung mit einer schwachen Lösung von Plumb. acet. depur. zum Ziele führen. Bei der Application der Umschläge halte ich strenge darauf, dass die Compressen gut ausgedrückt, und den Lidern von einer sorgfältigen Hand angepasst werden. Sehr selten kommen uns Ophthalmologen diese Fälle zur Behandlung; wohl aber liegt für den sorgfältig beobachtenden Hausarzt hier ein segensreiches Feld der Wirksamkeit vor.

Meistens sehen wir die Kinder erst dann, wenn schon verschiedene Volksmittel, unter denen die Application der Muttermilch bei uns obenan steht, durchgebraucht sind. Die Lider sind hochgeschwollen; wenn man sie mit Gewalt öffnet, verbirgt ein eitriges oder molkiges Secret den Bulbus. In ganz frischen Fällen ist das Secret auch zuweilen citronengelb, klar, oder es hat einen exquisit fibrinogenen Charakter, den es unter Umständen lange behalten kann. Besonders in Fällen, die zum Bilde der Diphtheritis hinneigen, ist diese Beschaffenheit des Secrets häufig. So lange dieselbe vorhanden ist, rathen wir von allen Aetzmitteln ab. Hier kennen wir nur eine Therapie: die Kälte, in Form von feuchten Eiscompressen. Alle Application von irgend welchen Collyrien ist durchaus schädlich; am allerschlimmsten ist es, wenn man schablonenmässig zum Aetzmittel greift.

Wir lassen ein grösseres Stück Eis in ein hölzernes Gefäss legen, auf das die achtfach zusammengelegten feuchten, nicht nassen, Compressen gelegt werden. Alle 2 Minuten spätestens müssen die Compressen gewechselt werden. Diese Therapie muss consequent zwei, drei oder auch mehr Tage hindurch fortgesetzt werden, bis zur Abschwellung der Lider.

Je consequenter diese Therapie eingehalten wird, desto rascher werden die Lider abschwellen und die wässerige oder molkige Secretion eine rein eitrige werden und wird die Steifigkeit der Lider verschwinden.

Bekanntlich hat man sich früher viel über den Modus der Reinigung des Conjunctivalsackes gestritten. Währenddem der alte Volksglaube die Zunge des Vaters zu dem Zwecke benützt, haben die Aerzte bald Schwämme, bald Läppchen, bald Spritzen, bald von einem Faden herunterfallende Tropfen angewendet. Je weniger manipulirt wird mit den Lidern, desto geringer ist die Gefahr einer Abschilferung des Epithels der Hornhaut, welche in diesem Stadium die allerperniciösesten Consequenzen haben kann.

Werden die Eiscompressen gehörig gemacht, so wird mit denselben schon das

überflüssige Secret entfernt, und wird es in den wenigsten Fällen nothwendig sein, noch besonders sorgfältiges Auswischen mit Schwämmen oder Ausspritzen zu Hülfe zu ziehen. Ist in diesem Schwellungsstadium bei noch bestehender Steifheit der Lider bereits Hornhautaffection eingetreten, so muss selbstverständlich eine mehrmalige Atropineinträufelung täglich stattfinden.

Ist die Schwellung beseitigt, dann kommt der Höllensteinstift an die Reihe. Gewöhnlich bedienen wir uns des Lapis mitigatus, je nach der Schwere der Fälle im Verhältniss von 1 : 1 oder von 1 : 2 Argentum nitric. mit Kali nitric. zusammengeschmolzen. Von der Anwendung des Arg. nitr. pur. rathen wir bei Kindern durchaus ab.

Die Anwendung des Höllensteins geschieht nach den bekannten Regeln, wie sie schon durch *von Græfe* vor mehr als 20 Jahren festgestellt worden sind, d. h. es wird nur die abgetrocknete Uebergangsfalte geätzt und unmittelbar darauf mit Kochsalzlösung neutralisirt und erst dann die Aetzung wiederholt, wenn der erste Aetzschorf vollständig abgestossen ist. In der Regel ätzen wir anfangs täglich, um später alle 2—3 Tage, je nach Bedürfniss, die Aetzungen fortzuführen. Hierauf werden Eiscompressen so lange fortgesetzt, bis das auf die Cauterisation folgende Reactionsstadium vorbei ist; gewöhnlich lassen wir 2–4 Stunden nach der Cauterisation Compressen fortsetzen, und so lange überhaupt noch starke Secretion und Neigung zu wiederauftretender Schwellung vorliegt, jeweilen auch Abends die Eiscompressen für einige Stunden wieder aufnehmen.

Als unter uns Aerzten selbstverständlich nehmen wir an, dass für gute Ventilation in den Krankenzimmern gesorgt wird, und scheuen wir uns auch keineswegs, die Kinder bei günstiger Witterung in der compressenfreien Zeit ins Freie tragen zu lassen.

Haben wir es dabei mit frischen, reinen Fällen zu thun, so sehen wir bald die Secretion abnehmen, die Kinder die Augen wieder öffnen und wir setzen dann die abendlichen Compressen aus. Die Aetzungen werden so lange fortgesetzt als überhaupt noch eine wesentliche Secretion und namhafte Schwellung der Uebergangsfalten nachzuweisen ist. Wir pflegen dann gegen das Ende gewöhnlich zu den schwächeren Mischungen des Lap. mitig. zu greifen, resp. wenn wir früher mit dem Lapis 1 : 1 geätzt haben, nehmen wir dann 1 : 2.

Ist Schwellung und Secretion weg, so hören wir mit jeder medicamentösen Einwirkung auf, da nach unserer Erfahrung durch längere Applicationen von Cuprum, Blei, Tannin etc. nur ein chronischer Reizzustand unterhalten wird. Wir ziehen es dann weit vor, die Kinder der heilsameren Einwirkung reiner Luft so viel als möglich auszusetzen, resp. bei günstiger Witterung den Tag im Freien zubringen zu lassen.

Ist mit dem Aetzmittel zu früh aufgehört worden, so straft sich das sogleich durch zunehmende Schwellung und wiederauftretende Secretion und muss dann sogleich wieder zu unsern zwei Mitteln, Eis und Aetzmittel, gegriffen werden. Werden einem die Kinder erst gebracht, wenn rein eitriges Secret vorhanden und leichte Manipulation der Lider möglich ist, so muss selbstverständlich sogleich zum Aetzmittel geschritten werden.

Ganz das Gleiche gilt auch für die nicht seltenen Fälle, wo bei beginnender Behandlung bereits Complicationen mit destruirenden Hornhautprocessen vorliegen. Auch hier soll unsere Aufmerksamkeit in erster Linie der Conjunctiva zugekehrt sein; natürlich gilt es hier noch in erhöhtem Maasse, dass bei der Aetzung jeweilen vollständige Fixation des Kopfes, sorgfältigstes Umkehren der Lider ohne Druck auf den Bulbus angestrebt werden muss, um das vorhandene Geschwür nicht zur Perforation, den Prolapsus nicht zum Bersten, die Linse nicht zum Herausschlüpfen und den Glaskörper nicht zum Abfliessen zu bringen. Aber das Hauptaugenmerk muss hier sein, möglichst rasche Abschwellung der Conjunctiva, damit die erste Grundbedingung zur Reparation des Verlorenen zu erstreben. Wie wichtig die Normalisirung der Conjunctiva für alle geschwürigen Processe der Hornhaut ist, weiss jeder sorgfältige und erfahrene Beobachter.

Und hier ganz besonders lassen sich oft ungeahnte Erfolge erzielen, wenn man ruhig und sicher auf dem angedeuteten Wege vorwärts schreitet. Abgesehen von der hier nicht zu ventilirenden Frage der Punction bei tiefdringenden Hornhautprocessen, kommt eigentlich nur noch die Application des Atropins für mich zur Geltung, so lange noch die floride Blennorrhœ vorliegt. Erst später nach Ablauf der Affection stellen sich dann die verschiedenen Fragen für aufhaltende oder operative Behandlung. Auf diese gehe ich hier nicht ein.

Bei sehr verschleppten, alten Fällen, die einem vielleicht erst in der dritten oder vierten Woche zukommen, erreichen zuweilen die papillären Wucherungen der Conjunctiva eine beträchtliche Grösse und eine bedeutende Consistenz. In diesen Fällen, aber auch nur in diesen, wird man unter Umständen den puren Lapis zur Hand nehmen müssen.

Es kann hier auch nothwendig werden, die Aetzungen über die stricten Grenzen der Uebergangsfalte bis gegen den Tarsus hinein sich ausdehnen zu lassen; sie müssen aber sogleich wieder auf die Uebergangsfalte zurückweichen, sobald diese papillären Excrescenzen verschwunden sind.

Werden die eben beschriebenen 2 Mittel, Eis und Aetzmittel, in richtiger Weise angewendet, so wird man nach meiner Erfahrung keine Verluste von Augen zu beklagen haben; man wird, wenn bei Anfang der Behandlung bereits Hornhautaffectionen vorgefunden, dieselben den möglichst günstigen Verlauf nehmen sehen und selbst in verzweifelt aussehenden Fällen noch hinreichende Randpartieen der Hornhaut erhalten können, die es erlauben, durch spätere Iridectomieen wenigstens einen Theil des verlorenen Sehvermögens zu restituiren.

Vereinsberichte.

Sitzungsbericht des St. gallischen Cantonal-Vereins.

Am 1. Juni 1876 versammelte sich der St. gallische ärztliche Cantonalverein übungsgemäss im Cantonsspitale. Anwesend waren 27 Mitglieder, denen sich noch einige werthe Gäste aus den benachbarten Cantonen Thurgau und Appenzell anschlossen.

I. Herr Präsident Dr. *Sonderegger* eröffnet die Versammlung mit einem warmen Gruss an die versammelten Collegen und beantwortet die selbst aufgeworfene Frage: was ist seit unserer letzten Versammlung auf unserem Gebiete geschehen, mit folgenden Notizen:

1. Verbesserung der Hebammen-Wartgelder und Anleitungen an die Hebammen zu grösserer Genauigkeit und Reinlichkeit gegenüber dem Puerperalfieber.

2. Bearbeitung der öffentlichen Gesundheitspflege durch die Physicate und viele Collegen, welche in den Ortsgesundheits-Commissionen thätig sind.

3. Eintritt einer Anzahl jüngerer Collegen, denen gegenüber wir aber leider auch den Verlust von zwei bewährten ältern Collegen zu bedauern haben. (Die angefügten Necrologe sind bereits in Nr. 14 des „Correspondenzblattes" enthalten.)

Von diesen Neuerungen im eigenen Cantone geht er über auf ähnliche Erscheinungen im weitern Vaterlande, theils erfreulicher, theils unerfreulicher Natur. Er erwähnt die völlige Freigebung der ärztlichen Praxis und Beseitigung jeglicher Medicinalordnung im Canton Glarus; der neue Modus der Wahl des Sanitätsrathes des Cantons Bern durch die gesammten Aerzte des Cantons; die Eingabe der berner Aerzte an die Bundesbehörden gegen die mörderische Zündholzfabrikation; die ernsthaft in Angriff genommene Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege in den Cantonen Zürich. Bern und Aargau; und die erfreuliche Theilnahme der schweizerischen Aerzte an den allgemeinen Aerzte-Versammlungen, dem collegialen Tone in denselben und dem Interesse an dessen Organ, dem „Correspondenzblatt".

II. Einem Auftrage über Anordnung von Morbilitätstabellen ist von der Commission noch keine Folge geleistet worden, hauptsächlich darum, weil wir mit unseren cantonalen Mortalitätstabellen noch nicht in rechter Ordnung sind und auch seit der neuen Ordnung der Dinge (obligatorische Leichenschau etc.) immer noch 18—19% fehlerhafte und unbrauchbare Scheine — nicht viel weniger als früher (20%) — haben. Also wollen wir vorläufig von neuer Tabellenfabrikation Umgang nehmen, womit die Versammlung sich einverstanden erklärt.

III. Es folgen einige Referate aus den Jahresberichten der Spitalärzte Dr. *Wegelin* und Dr. *Hilty*.

Dr. *Wegelin* trägt Einiges aus dem Jahresbericht der I. medic. Abtheilung des Cantonsspitals pro 1875 vor:

„Ueber die Typhusepidemie, welche in den Monaten Mai, Juni und Juli die Stadt heimsuchte, lasse ich den Bezirksarzt, Dr. *Rheiner*, Näheres referiren. Hier sei nur bemerkt, dass von 170 Erkrankten 89 im Spitale verpflegt wurden. Die Behandlung bestand, wie schon mehrere Jahre, in kalten Bädern und Antipyreticis. Angeregt durch die günstigen Resultate, welche die Versuche von Dr. *Buss* mit Acid. salicylic. als Febrifugum lieferten, stellte ich Vergleichungen mit Chinin an in Bezug auf die nauseose Wirkung beider Arzneimittel. Dabei stellte ich hauptsächlich die Dosen von 2,0 Chinin und 6,0 Salicylsäure einander gegenüber, weil diese Dosen beider Mittel ungefähr in gleichem Maasse die Temperatur herabsetzen, nur tritt bei der Salicylsäure die Wirkung rascher ein als beim Chinin.



Von 422 Dosen Chinin à 2,00 gmm. erregten nur 35 (also 8,3%) Brechen; 120 Dosen Acid. salicylic. à 6,00 gmm. hatten dagegen 20 Mal (also bei 17,7%) Erbrechen zur Folge. Besser wurde das Natron salicylic. ertragen.

Die serösen Pleuraergüsse wurden, wenn sie hochgradig waren, mit dem *Potain*'schen Aspirationsapparate punctirt und ausgesogen. Die Punction musste bei 2 Patienten 3 Mal angewendet werden, bis es zur Heilung kam. Beim einen Kranken bildete sich bei der ersten Punction, bei dem andern bei der zweiten Punction Pneumothorax in Folge von Berstung von oberflächlichen Alveolen des Lungengewebes. Die Berstung kam wahrscheinlich durch zu starke Luftverdünnung in der Aspirationsflasche zu Stande. Der Pneumothorax hatte aber keine Umwandlung des serösen Exsudates in ein eitriges zur Folge, wie dies gewöhnlich geschieht, wenn er seine Entstehung der Berstung einer Caverne verdankt. Unser Pneumothorax war schmerzlos und hatte keinen Einfluss auf das zurückgebliebene Exsudat; denn bei der nächsten Punction floss ganz gleiches Serum ab wie die ersten Male. In beiden Fällen trat schliesslich Heilung ein.

Bei Empyem wurde jedes Mal die Entleerung durch eine ausgiebige Incision versucht und nachher nach *Lister* verfahren. Zwei Fälle genasen vollständig, ein dritter war mit Lungentuberculose complicirt und erlag. Von einem dieser Kranken erlaube ich mir die Krankengeschichte folgen zu lassen, weil sie beweist, wie gefährlich es ist, sich beim Empyem auf die Naturheilung, resp. auf den spontanen Durchbruch durch die Lungen zu verlassen.

G. Z., 24 Jahre alt, Lampist auf dem Bahnhof, erkrankte am 1. März und trat am 2. März unter den Erscheinungen einer Pleuropneumonia dextr. ins Spital ein. Es war hauptsächlich der rechte untere Lappen ergriffen. Das bronchiale Athmen und der rostfarbene Auswurf verschwanden schon nach wenigen Tagen; allein steigendes Fieber (bis über 40°) und Dämpfung vorn von der Brustwarze abwärts, hinten vom 6. Brustwirbel abwärts blieben. In den gedämpften Partieen sehr schwaches Athmen und kein Stimmfremitus. Bis zum 16. März steigt die Dämpfung bis zum 4. Brustwirbel. Sputa spärlich grüngelblich und wenig Husten (bedeutender Pleuraerguss nach Pneumonie). Während früher örtlich Eis applicirt und innerlich täglich 50,00 gmm. Rhum und Abends 6—10 gmm. Salicylsäure gereicht wurden, wird jetzt neben letzterer Kal. acetic. und später Digitalis gegeben, jedoch ohne Abnahme des Exsudates zu erwirken. Am 27. März, nachdem Patient in 25 Tagen 186 gmm. Salicylsäure bekommen hat, tritt Heiserkeit ein. Uvula und Fauces zeigen einen weissen sammtartigen Beleg und sind daneben geröthet. Am rechten Palatum molle einige leichte Erosionen; daher Vertauschen der Salicylsäure mit Chinin. Nach 3 Tagen sind die Rachensymptome verschwunden. (Fortdauerndes hohes Fieber erregt den Verdacht eines Empyems.) April 20. Status idem. Die Dämpfung ist vorn bis zur 3. Rippe gestiegen, das Herz nach links verschoben. Brustumfang: rechts 40, links 38 Centim. Percussion vorn im Bereiche der Dämpfung schmerzhaft. April 22. Von gestern auf heute quälender Husten mit massenhaftem purulentem Auswurf. (Durchbruch des Empyems durch die Lunge.) Mai 1. Stets dasselbe hohe Fieber, der massenhafte Auswurf dauert fort, aber wechselt in der Menge regelmässig; den einen Tag werden 2—3

Spuknäpfe voll expectorirt, am nächsten Tage sehr wenig, am dritten wieder sehr viel u. s. f. Die Empfindlichkeit rechts vorn nach Aussen von der Brustwarze hat zugenommen, Zellgewebe hier œdematös. Mai 14. Die empfindlichste Stelle zwischen 5. und 6. Rippe hat sich hervorgewölbt und fluctuirt deutlich. (Empyema necessitatis) Brustumfang: rechts 40,5, links 37 Centim. Seit 8 Tagen Oedem der Füsse, ohne Albuminurie, grosse Abmagerung und Schwäche, Appetitlosigkeit. Das Fieber dauert in wechselnder Höhe fort, ebenso trotz Narcoticis der quälende Husten und massenhafte Auswurf. Es wird daher heute durch einen 4 Cent. langen Schnitt längs des obern Randes der 6. Rippe die Pleurahöhle eröffnet, wobei sich 1320 Cub.-Cent. Eiter entleeren. Da der Intercostalraum zu schmal ist, um eine Drainage-Röhre einzuführen, so wird blos ein in Carbolöl getauchter Seton eingeführt, um die Wunde offen zu erhalten. Die Pleurahöhle wird mit 1% Carbollösung ausgespült und die Wunde hernach antiseptisch verbunden. Nach der Operation ist das Herz wieder an seine normale Stelle gerückt. Brustumfang beiderseits gleich. Mai 22. Vom Momente der Operation an hörte das Fieber auf. Husten und Auswurf nur noch gering, letzterer mehr catarrhalisch. Appetit sehr gut. Gewicht jetzt nur noch 83 ℔, während der Mann gesund 130 ℔ wog. Die Incisionswunde verringert sich, es fliessen täglich noch ca. 200 gmm. Eiter ab. Mai 27. Täglicher Eiterabgang nur noch 100 gmm. Brustumfang rechts 37,5, links 39 Cent. Gewicht 87,5 ℔. Juni 9. Seit vorgestern kommt die Carbollösung beim Ausspülen in die Luftwege, macht dem Patienten Hustenreiz und das Gefühl, als komme ihm die Lösung in den Mund. Durch die Wunde fliesst täglich noch 30 gmm. Eiter ab. Juni 12. Heute kommt kein Eiter mehr aus der Wunde; es wird daher kein Seton mehr eingeführt und die Pleurahöhle nicht mehr ausgespült. Brustumfang: rechts 38, links 42 Cent. Gewicht 100 ℔. Den 18. Juni ist auch die Hautwunde vernarbt. Die rechte Schulter steht bedeutend tiefer als die linke; fossa supraclavicularis rechts tief eingesunken, ebenso die vordere Brustwand, welche zudem bei tiefen Inspirationen nur kleine Excursionen macht; Athmen überall vesiculär, nur schwächer als links. Den 10. Juli wird Patient nach 131 Tagen Spitalaufenthalt 108 ℔ schwer, geheilt und arbeitsfähig entlassen."

Dr. *Hilty* berichtet unter Anderm über Bandwurmbehandlung. Er bemerkt eingänglich, dass bei uns fast ausschliesslich nur 2 Bandwurmarten vorkommen; die Tænia solium und die Taenia saginata oder mediocanellata. Früher war es fast allein nur die Tænia solium. Die Tænia saginata kam so selten vor, dass *Leukhart* in seinem bekannten Werk über die menschlichen Parasiten noch die Bemerkung machte, dass nur wenige Helminthologen in der glücklichen Lage gewesen seien, ein vollständiges Exemplar von T. saginata gesehen zu haben. Das hat sich geändert. Von 16 Fällen von Tænia, die ich im Cantonsspitale beobachtet habe, waren 14 T. saginata und nur 2 T. solium. Die Sache scheint sich so zu erklären: Früher kannte man überhaupt neben dem leicht zu unterscheidenden Bothriocephalus latus nur eine Tæniaform, die T. solium, von der bekannt war, dass sie ihren Jugendzustand als Finne (Cysticercus cellulosae) von Schweinen durchlebt. Man glaubte daher nur vor dem Schweinefleisch in ungekochten Zustande, als dem Träger des Bandwurmes, sich in Acht nehmen zu müssen, und hat es um so mehr

gethan, als dasselbe Thier auch oft die noch gefährlicheren Trichinen beherbergt. Erst *Küchenmeister* hat bestimmt die T. saginata unterschieden und zugleich nachgewiesen, dass diese Bandwurmart ihren Jugendzustand nicht im Schweine, sondern in mehreren Wiederkäuern, besonders im Rinde durchlebt. Vor dem Genuss von rohem Rindfleisch hat man sich bis jetzt im Allgemeinen aber wenig gehütet. Wie oft wurde es und wird es sogar noch jetzt Kranken selbst von ärztlicher Seite aus verordnet! Die gerechte Furcht vor dem rohen Schweinefleische und der Glaube an die Ungefährlichkeit des rohen Rindfleisches mag daher neben der genaueren Kenntniss beider Arten das Meiste zu dem nunmehr häufigeren Vorkommen und Funde der T. saginata beigetragen haben.

Die Tænia mediocanellata oder saginata, der feiste, gemästete Bandwurm, wie man ihn jetzt hauptsächlich bezeichnet, weil sie der T. solium gegenüber stärker und dicker gebaut ist, lebt im Dünndarm des Menschen und kann gegen 20 und mehr Fuss lang werden. Sie ist von der T. solium besonders leicht am Kopfe zu unterscheiden. Der Kopf von T. solium ist kleiner, läuft vorn in einen stumpfen Winkel aus, um dessen Spitze ein Hackenkranz von 26—30 Hacken liegt. Die 4 kleineren, nicht sehr scharf hervortretenden Saugnäpfe liegen rings um die grösste Breite des Kopfes und haben ihre Mündung ziemlich gerade nach aussen gerichtet. Der Hals ist ziemlich lang, und erst von da an setzen sich die erst sehr feinen und dann fortschreitend an Grösse zunehmenden Glieder an.

Der Kopf von T. saginata ist viel — mehr als um die Hälfte — dicker, und hat keinen Hackenkranz, dagegen vier sehr grosse, fast die ganze Grösse des Kopfes einnehmende und ganz nach vorne gerichtete Saugnäpfe, deren Umgebung meist so stark pigmentirt ist, dass man sie mit unbewaffnetem Auge ganz deutlich erkennen kann. Der Hals ist dünn und sehr kurz, denn unmittelbar hinter dem Kopfe zeigt sich schon die erste Gliederung.

Die T. solium hat ferner etwas breitere Glieder als die saginata, ihre Fruchthalter zeigen wenig zahlreiche vom mittleren axial verlaufenden Theile ausgehende Seitenverzweigungen, welche sich ihrerseits wieder nur ganz spärlich oder gar nicht mehr verzweigen, während T. saginata sehr starke, sich sofort weiter verzweigenden Seitenäste zeigt.

Die T. saginata ist nach neuesten Berichten jedenfalls die bei weitem häufigste, wohl über die ganze bewohnte Erde verbreitete Tæniaart. Am häufigsten kommt sie in Afrika vor, namentlich in Abyssinien, wo sie fast Jedermann beherbergt, und wo es bei dem dortigen Gebrauch — rohes, noch warmes Rindfleisch als grösste Delicatesse zu betrachten — sehr begreiflich ist. Sie kommt in allen Altersklassen vor; selbst bei ganz kleinen Kindern, namentlich solchen, die mit rohem, geschabtem Rindfleisch genährt wurden, ist sie beobachtet worden. Am meisten kommt sie bei solchen Berufsklassen vor, die viel mit rohem Rindfleische und dessen Zubereitung zu thun haben: Metzger, Köche und Köchinnen.

Unter meinen 16 Patienten waren 9 Mägde und 2 Hausfrauen.

T. saginata kann, wie die übrigen Bandwürmer, viele Jahre lang im Darm des Menschen leben.

Es können mehrere Tænien zugleich in einem Menschen vorhanden sein. An-

geblich sind bis zu 40 Stück zugleich beobachtet worden, namentlich gilt dies von T. solium. T. saginata scheint eher mehr einzeln vorzukommen.

In meinen Fällen beobachtete ich nur einmal drei Exemplare, sonst immer nur eines.

Sogar verschiedene Bandwurm-Formen können bei einem Menschen vorkommen.

Der Bandwurm braucht bis zu seiner völligen Entwicklung, d. h. bis sich befruchtete Proglottiden ablösen, 8—10 Wochen.

Die Beschwerden, die T. saginata macht, sind meist so unbedeutend, dass Leute Jahre lang einen solchen Gast beherbergen können, ohne von ihm belästigt zu werden, ja ohne es nur zu wissen, bis der Zufall sie aufmerksam machte. Nicht selten treten jedoch Verdauungs- und Ernährungsstörungen aller Art und ebenso nervöse Erscheinungen auf.

Was die Therapie betrifft, so war die bisher im Cantonsspital gebräuchliche folgende: 2—3 Tage, bevor das eigentliche Wurmmittel gegeben wurde, liess ich stets eine Vorbereitungscur machen. Diese bestand aus der Darreichung eines leichten Abführmittels — stets in Inf. sennae cum Valeriana — und schmaler Diät; und hatte den Zweck, einestheils den Darm möglichst zu entleeren, und anderentheils ihn leer zu halten, damit das Wurmmittel desto sicherer wirken und der abgehende Wurm leicht und ungehindert den Darm passieren könne.

Hie und da wurden auch einige diätetische Mittel beigefügt, die im Rufe stehen, dem Wurme besonders unangenehm zu sein, und ihn krank und gegen die Angriffe des Wurmmittels weniger widerstandsfähig zu machen. Hieher gehören gesalzene Häringe, Zwiebeln, Knoblauch, gelbe Rüben etc.

Nachdem das geschehen, wird Morgens nüchtern das eigentliche Bandwurmmittel verabreicht, und das bestand stets in den feingepulverten Blüthen der Brayera anthelminthica — in Kousso. In 2 Gaben wurde in halbstündigem Zwischenraum jedes Mal 15,0 Kousso in einem Glas voll starken Zuckerwassers verabreicht. In den meisten Fällen konnte das Mittel so am besten genommen werden und wurde nicht erbrochen. Trat Brechreiz ein, so stillten einige sofort nachgegebene Eispillen denselben gewöhnlich. Wurde eine Partie wirklich erbrochen, so wurde die zweite Dosis nachgegeben.

Ich habe das Mittel auch einige Male in Bolusform gegeben, die Patienten mussten aber so oft schlucken, um die nöthige Menge zu erhalten, dass die etwas dickliche und nicht schlecht schmeckende Lösung in 2 Malen leichter ging.

Noch zweckmässiger möchte die Form von stark comprimirten Scheiben sein, wie sie neuerdings *Rosenthal* für alle in grösseren Dosen zu gebenden Arzneimittel empfiehlt.

Wurde der Wurm 2 Stunden nach der letzten Gabe nicht ausgestossen, so liess ich 1 tüchtigen Löffel Ol. Ricini geben.

Meist schon nach 2—3 Stunden, immer noch vor Abend kam der Wurm; ein einziges Mal, wo er erst am folgenden Tage zum Vorschein kam.

In 12 Fällen wurde der Kopf aufgefunden, in den übrigen 4 Fällen scheint er wenigstens abgegangen zu sein, indem kein Fall mehr in Behandlung kam, trotz-

dem alle darauf aufmerksam gemacht wurden, nach Ablauf von 3 Monaten wieder auf die Stuhlentleerungen zu achten und eventuell sich wieder zu stellen, was bisher nicht erfolgt ist.

War der Wurm entfernt, so wurde der stets empfindliche Darm mit einer Emulsio opiata beruhigt und noch einige Tage Vorsicht in der Diät anempfohlen.

Bei der bisherigen guten Wirkung der Kousso fand ich mich nicht veranlasst, mich eines andern Präparates zu bedienen. Sehr wichtig ist, auf ein möglichst frisches Präparat zu halten.

Tuberculosis peritonaei mit geheilter Schädelfractur. (Vorweisung des Präparates.)

Der Fall ist kurz folgender:

Bischof, Baptist, Maurer, 43 Jahre alt, stürzte vor 10 Jahren beim Neubau eines Hauses 3 Stockwerke hoch hinunter, fiel unterwegs mit dem Bauche auf und kam nachher mit dem Kopfe voran auf dem Boden, wo er besinnungslos liegen blieb. Eine umschriebene Fractur des linken Scheitelbeines mit starker Impression war die nächste Folge des Sturzes.

Er blieb lange Zeit krank — genaue Angaben kann er nicht mehr machen — wurde aber wieder geheilt und arbeitsfähig, namentlich litt er nie an Kopfschmerzen, und weder seine Sinnesfunctionen, noch seine geistigen Fähigkeiten waren gestört. Dagegen hatte er von da an stets einen etwas harten und aufgetriebenen Unterleib, litt häufig an Verdauungsstörungen, hartnäckiger Stuhlverstopfung und war deshalb hie und da gezwungen, vorübergehende ärztliche Hilfe zu suchen.

Seit einigen Tagen sind diese Störungen wieder heftiger als je aufgetreten, starke Leibschmerzen und Fiebererscheinungen kamen dazu und zwangen ihn zum Eintritt in das Cantonsspital.

Stat. præsens. Unterleib mässig stark aufgetrieben, auf Druck empfindlich. Die Palpation zeigt eine Menge, theils höckriger, theils strangartig sich anfühlender Unebenheiten über das ganze Abdomen verbreitet, das sich überall hart anfühlt; durchwegs sehr gedämpfter tympanitischer, mit Ausnahme der Lebergegend nirgends ganz gedämpfter Percussionston; Stuhlretardation, zeitweises Erbrechen, gelbliche Gesichtsfarbe, fuliginöse Zunge, kleiner accelerirter Puls, starke Temperatursteigerung (39,9).

Behandlung. Eisblase, Eispillen, Opiate.

Anfänglich trat Besserung ein: Fiebernachlass, Aufhören der spontanen Schmerzhaftigkeit und des Erbrechens, Aufnahme leichter flüssiger Nahrungsmittel bereits möglich. Immer aber treten wieder Exacerbationen auf, dabei magert Patient bis zum Scelett ab; Oedeme der Füsse zeigen sich, später ein starker Erguss in beiden Pleurahöhlen, und so ging allmählig Patient im Zustande hochgradigster Erschöpfung zu Grunde.

Sectionsergebniss:

Beidseitiges starkes Pleuraexsudat seröser Natur mit mässigen Fibrinablagerungen an den Wandungen; Lungen leicht ödematös, blutarm, überall lufthaltig Bauchwand in ihrer ganzen Ausdehnung mit Leber, Netz und vorliegenden Gedärmen

fest verwachsen, Peritonäum und Netz verdickt mit massenhaften Miliartuberkeln bedeckt, schwärzlich verfärbt. Netz mit Darmschlingen und Darmschlingen unter einander vielfach verklebt. In den Nieren einzelne Tuberkelknötchen, sonst in keinem andern Organe.

Ungefähr in der Mitte des linken Scheitelbeines zeigt sich eine stark nach innen vorspringende $3^1/_2$ Centimenter lange, und 2 Centimeter in der grössten Breite haltende dreieckige Impression des Schädeldaches, mit einer völlig verheilten sternförmigen Fractur der lamina interna und externa. Auffallender Weise ist die Dura unter der fracturirten Stelle weder stärker adhärent, verdickt oder irgendwie verändert. Ebenso wenig die weichen Hirnhäute. An der entsprechenden Stelle der Hemisphäre des durchwegs blutarmen, wässerig durchfeuchteten Gehirnes eine leichte Impression der Gyri ebenfalls ohne jede mikroscopisch wahrnehmbare Substanzveränderung.

Eine völlig verheilte schwere Schädelfractur ohne jedwede zurückgebliebene functionelle Störung.

IV. Präsident Dr. *Sonderegger* referirt nun über die Wirksamkeit der St.-gallischen Ortsgesundheits-Commissionen.

Nichts ist leichter, als den Leuten begreiflich zu machen, sie leben eigentlich schlecht und sollten es besser haben; nichts ist schwerer, als sie zu überzeugen, dass sie an ihrem Ungemache vielfach selber schuld sind, und sich auch selber anstrengen müssen, es zu beseitigen. Es gehört schon wirkliche Bildung dazu, wenn man nicht Alles von Andern und überhaupt Etwas von sich selber verlangen soll. So geht es vor Allem mit der Gesundheitspflege und ihrer Organisation im Gesetze. Die allgemeine Umzufriedenheit hat dieses mit Acclamation angenommen. Die ebenso allgemeine menschliche Trägheit findet es höchst unbequem und behauptet zur Abwechslung des Bestimmtesten, es herrschen wahre Musterzustände, zu bessern sei nichts oder sehr wenig und dieses Wenige werde man mit „thunlichster Beförderung“, aus dem amtlichen Jargon in's Deutsche übersetzt: am liebsten gar nie, machen, insofern nämlich als es ohne Indiscretion gegen die Familien und ohne Verletzung von Eigenthumsrechten möglich sei; ja eine Gemeindebehörde erklärte in einem gegebenen Falle geradezu, dass eine, von der Gesundheitsbehörde verlangte Massregel sehr nöthig sei, aber lediglich nur wegen sanitärer Rücksichten doch nicht ausgeführt werden könne.

Trotz dieses Widerstandes, welchen die öffentliche Gesundheitspflege als etwas Neues, in dem Gedankenkreis der Behörden noch nicht Eingebürgertes erfährt, erscheint die Institution dennoch als lebensfähig, und es haben eine gute Zahl von Gemeinden schon in dem ersten Halbjahr, vom Juni bis Ende December 1875, über welches sich die vorhandene Berichterstattung erstreckt, sich eifrig an die Arbeit gemacht; manche Gesundheits-Commissionen haben mit Ernst und Wärme gearbeitet, und wenn wir es nicht allzu ungeschickt angreifen, ist grosse Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass die edle, das Gemüth erhebende, und verschiedene sonst hadernde Parteien einigende Arbeit der öffentlichen Gesundheitspflege dem Volke lieb werde. Nicht nur viele gebildete Laien, welche sich durchschnittlich diese Sache leichter vorstellen, als sie ist, sondern auch die Mehrzahl



der Aerzte sind treu und thatkräftig zur Sache gestanden, was um so höher angeschlagen werden muss, als der ganze bisherige Gang des ärztlichen Studiums für die Hygieine sehr ungünstig war, in der Physiologie den Menschen als Versuchsthier behandelte, in der Pathologie sich bis vor kurzer Zeit mehr mit der Anatomie und Symptomatik, als mit der Actiologie, in der Therapie aber fast ausschliesslich mit allerlei Droguen befasste, welche jeder Arzt fleissig vertheilte und bei eigener Erkrankung beharrlich nicht nahm.

Ranke's klassisches Lehrbuch der Physiologie hat zum ersten Male sich herabgelassen, die physiologischen Thatsachen auch vom Standpunkte des alltäglichen Lebens, Leidens und Strebens der Menschen zu betrachten, und erst die Therapie unserer Tage hat wieder angefangen, ausser dem chemischen auch die physicalischen und ausser dem medicamentösen auch die diätetischen Agentien in's Auge zu fassen. Der Arzt, welcher in der Gesundheits-Commission seiner Gemeinde thätig ist, leistet immer den Beweis der Strebsamkeit und verdient Unterstützung.

Tit! Sie werden im Jahresberichte unserer Sanitäts-Commission auch einen Abschnitt über die öffentliche Gesundheitspflege in den Gemeinden und eine grosse Menge von Material finden, welches unser College Herr Dr. *Winterhalter* mit viel Umsicht und Fleiss verarbeitet und brauchbar dargestellt hat.

Ich übergehe in dieser Einleitung alle Zahlen, verweise auf den nächstens erscheinenden Sanitätsbericht und gebe Ihnen in Folgendem eine kurze Auskunft über einige Punkte, welche die Ernährungsfrage des Volkes betreffen und einige Wünsche einzelner Gemeinden:

1) Wir bewegen uns noch viel zu viel im Gebiete der Schätzungen und Meinungen und zu wenig im Gebiete der Zahlen. Die „Ansicht“ eines intelligenten und rechtschaffenen Gemeinderaths-Mitgliedes ist oft gewiss richtiger, als eine Zahlenangabe, bei welcher nicht alle Fehlerquellen kunstgerecht vermieden wurden: aber unsere 92 Gemeinde-Ansichten sind dennoch sehr verschieden, Zahlen wären einheitlicher, und wir müssen anfangen, auch auf dem Gebiete der Gesundheitspflege viel mehr zu zählen und zu rechnen.

2) Das Stillen der Säuglinge ist allgemeine Regel in Werdenberg und Sargans, in den meisten andern Bezirken noch Ausnahme, aber in langsamem Steigen begriffen.

Die Aerzte sind dafür verantwortlich, für das Stillen öffentliche Meinung zu machen, überall und jederzeit.

3) Wo neben der Mutterbrust auch noch Brei gereicht wird, ist die Sterblichkeit nicht geringer, als bei gemeinen Päppelkindern. Der Brei schadet mehr, als die Muttermilch gut zu machen vermag.

4) Ausser der fehlerhaften Nahrung ist vielfach die schlechte und nachlässige Pflege der kleinen Kinder die Ursache ihres übermässigen Wegsterbens.

5) Diejenigen Fabrikarbeiter, welche wenig verdienen, sind schlecht genährt, aber eben so schlecht sind es die Armen der ackerbauenden Bezirke, und man muss sich sehr hüten, der Industrie zu vielen wohlverdienten Vorwürfen auch unverdiente zu machen, muss vielmehr die Ernährung der Armen als eine sociale Aufgabe erfassen, in welcher sich durch fortschreitende Technik, grössere hygi-



einische Einsichten und bessere Entwicklung des Corporationswesens Vieles leisten lässt.

6) Viele Gesundheits-Commissionen verlangen nach einem passenden, populären und wohlfeilen Hülfsmittel, einem Leitfaden oder Lehrbuche der Hygieine.

7) Mehrfach wurde auch der Wunsch ausgesprochen, dass ein von der Gemeinde unabhängiges Inspectorat ab und zu Besuche mache, Anregungen gebe, Probeobjecte aufgreife und den Orts-Gesundheits-Commissionen über die unausweichlichen gevatterschaftlichen Rücksichten hinweghelfe.

8) Der Ruf nach dem öffentlichen Chemiker ist allgemein, und da dieser im Gesetze vorgeschrieben ist, kann und wird ihn der Regierungsrath auch bestellen.

9) Unsere Bestrebungen erhalten von Seite mehrerer Bezirksärzte eine sehr ernste Unterstützung durch die Klage, dass vielerorts die Constitution des Volkes sich verschlechtere, und ganz besonders die Frauen eine bedenkliche Abnahme von Gesundheit und Arbeitstüchtigkeit zeigen.

Dann legte uns Herr College *Julius Custer* von Berneck noch einen interessanten Bericht über eine in dortiger Gegend verlaufene Scharlachepidemie vor, und schliesslich verlangte nun auch der in Folge der langen, durch vielfache Discussion gewürzten Verhandlungen etwas unruhig gewordene Magen sein Recht, und das wurde ihm denn auch völlig bei einem guten von Toasten belebten Mahle im altbewährten Gasthofe „zum Hirschen“.

Dr. Hilty.

Referate und Kritiken.

Handbuch der Vaccination.

Von Dr. *H. Bohn*, a. o. Professor. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1875.

Wohl mancher College wird es eine etwas starke Zumuthung finden, wenn wir ein neues 360 Seiten zählendes Buch über diesen so viel besprochenen und beschriebenen Gegenstand nicht blos dem studirenden, sondern auch dem practicirenden Mediciner zum Lesen empfehlen. Dennoch glauben wir dies thun zu dürfen, um so mehr, als gerade in unserm engern und weitern Vaterlande die sich neuerdings wieder regende Anti-Impf-Agitation es jedem Arzte zur Pflicht macht, auch in diesem Capitel der Gesundheitspflege sich wissenschaftlich immer obenauf zu halten. Sind es doch oft genug auch die gebildetern Laien, bei welchen die populären Streitschriften der „Naturärzte“ und Impfgegner die Lust anregen, ein Urtheil in medicinischen Fragen sich anzumassen, wie schwer es aber hält, gegenüber derartigen Vorurtheilen die nöthigen sanitätspolizeilichen Bestimmungen, besonders in republicanischen Landen, genau durchzuführen, dürften wohl die meisten Leser dieses Blattes selbst schon erfahren haben, also: principiis (falsis) obsta!

Der erste Abschnitt des vorliegenden Buches durchgeht die Geschichte der Blattern-Epidemieen. Dass noch 1773 in amtlichen Listen Masern und Blattern als dieselbe Krankheit aufgeführt wurden, mag Manchem neu sein, ebenso die Thatsache, dass schon der grosse *Sydenham* die erst in den letzten Jahren wieder mit Erfolg aufgenommene Behandlung der Blatternkranken mittelst kühler Bäder gekannt und empfohlen hat.

Mit entschiedener Vorliebe bespricht im folgenden Abschnitte der Verf. die Variolation oder die künstliche Einimpfung der Menschenblattern, die bekanntlich gegenwärtig noch in China und in andern Ländern Asien's und Afrika's allgemein geübt wird. Dass diese Methode, trotz ihrer grossen Nachtheile, vor den *Jenner*'schen Beobachtungen ein wirklicher therapeutischer Fortschritt und durchaus berechtigt war, wird aus der sehr interessanten Darstellung *Bohn*'s Jedem klar werden.

Die verschiedenen Arten der Thierpocken, die Kuh-, Pferde-, Schaf-

Pocken und ihr Verhältniss zu den Menschenpocken werden im dritten Abschnitte behandelt.

Die nun folgenden ca. 240 Seiten beschäftigen sich speciell mit dem modernen Impf-Verfahren und den zahlreichen sich daran knüpfenden Fragen.

Hier möchten wir zuerst die vom Verf. mit besonderm Nachdrucke betonte geschichtliche Thatsache hervorheben, dass *Edward Jenner* seine allererste Impfung 1796 nicht mit Kuhpocken, sondern bereits mit humanisirter Kuhlymphe ausgeführt hat und dass ihm zwar nicht das Verdienst zukömmt, die Schutzkraft der Kuhpocken entdeckt zu haben, dafür aber das gewiss nicht geringere, dass er während 30 Jahren die Wahrheit der betreffenden Volksanschauung geprüft und dann erst practisch verwerthet und weitergebildet hat.

Die Symptomatologie der geimpften Kuhpocken mit deren häufigern und seltenern Anomalien und Folge-Erscheinungen (postvaccinale Ausschläge, Impf-Erysipel, Pyämie etc.) bilden den Inhalt des V. Capitels. Was speciell das Impf-Erysipel betrifft, so betrachtet Verf. die unvergleichlich viel häufigern Spät-Erysipele (der zweiten Impf-Woche) als blosse „Ausschreitungen des bestehenden gesetzmässigen Impf-Rothlaufes". Als solchen nämlich spricht er den äussern lichterrothen Kreis entzündeter Haut an, der sich jedes Mal am 5.—7. Tage dem bekannten dunkelrothen das sog. *Jenner*'sche Bläschen dicht umgebenden (innern) Ring anschliesst und nach aussen mit ziemlich scharfem Rande gegen die übrige nicht entzündete und nicht geschwollene Haut abgesetzt ist, ein Bild, das in der That von demjenigen des Erysipelas marginatum sich nicht unterscheiden lässt.

Bei der Erörterung der Impf-Hygieine und Technik (6. Abschnitt) wird der Stichmethode vor der gebräuchlichern mittelst oberflächlicher Schnitte der Vorzug gegeben, weil die letztere mehr reize und hässlichere Narben erzeuge; dabei werden 12 Einstiche als Norm angenommen. Auch ist Verf. nicht sonderlicher Freund der originären Kuhlymphe, da dieselbe weniger sicher hafte und überhaupt von viel ungleichmässigerer Wirkung sei. Er tritt sogar zu Gunsten der Impfungen mit Revaccine-Lymphe auf, wie sie längst bei einzelnen stehenden Heeren, z. B. in Preussen, bestehen.

Wir müssen bekennen, dass wir hier die Gefahr des Ueberimpfens gewisser Krankheiten für entschieden grösser halten und verweisen gerade auf zwei vom Verf. selbst erwähnte Fälle von Impf-Septicämie und Impf-Syphilis durch Revaccine-Lymphe, die beide vor wenigen Jahren in der österr. Armee vorkamen.

Die nun folgenden zwei Abschnitte befassen sich mit der Revaccination und der Schutzkraft der Vaccine. Leider ist unser gegenwärtiges Wissen hierüber noch ein recht lückenhaftes. Vor Allem wäre die Grundfrage endgültig zu entscheiden, inwiefern die Dauer der Schutzkraft einer ersten Impfung durch den Grad des Erfolges, d. h. durch die Zahl der aufgegangenen Kuhpocken bedingt sei und ob vielleicht bei einer gründlichen Durchseuchung des kindlichen Organismus mit Kuhpockengift die Revaccination ganz unnöthig würde. Jedenfalls deutet die Thatsache, dass unter den mit dem nämlichen Stoffe Revaccinirten die einen „modificirte", die andern ausgebildete „echte" Revaccinations-Pusteln aufweisen, auf ein nur theilweises oder ein gänzliches Erlöschen des ursprünglichen Impfschutzes. Wenn also die betreffenden Tabellen wirklich brauchbares Material liefern sollen, so muss auch auf die Art des Revaccinations-Erfolges Rücksicht genommen werden.

Sehr willkommen wird jedem Leser die im XI. Abschnitte enthaltene ziemlich ausführliche und durch eine objective Darstellung aller bis jetzt bekannt gewordenen Fälle von Impfsyphilis sein. Wenn auch hier wiederum jeder Unbefangene den Eindruck gewinnen wird, dass eine grössere Zahl dieser Impfungen in Bezug auf ihre schlimmen Folgen keineswegs als beweiskräftig für die Lehre von der vaccinalen Syphilis gelten können, so werden doch heutzutage gewisse traurig-ernste Thatsachen kaum mehr anzuzweifeln sein. Freilich vermag uns auch der Verf. keine ganz befriedigende Antwort auf die Frage nach dem eigentlichen Träger des syphilitischen Giftes zu geben.

Das Schlusscapitel: Administration der Vaccination bespricht noch kurz den Rechtsstandpunct in der Impffrage und die Impf-Institute und bringt anhangsweise den Wortlaut des neuen deutschen Reichs-Impfgesetzes, des ersten, das auch die Revaccination im bürgerlichen Leben eingeführt hat.

Die gesammte Arbeit, ebenso interessant und erschöpfend ihrem Inhalte nach, wie sie klar und übersichtlich in ihrer Form ist, darf als eine wesentliche Bereicherung der Fachlitteratur über die Impffrage bezeichnet werden. Nager.

Jahresberichte über die Kinderspitäler in Basel, Bern und Zürich.

1) Kinderspital in Basel, 13. Jahresbericht über 1875 von Prof. Dr. *E. Hagenbach.*

Im Berichtsjahre wurden 273 Kinder verpflegt, davon sind ausgetreten: geheilt 158, gebessert 16, ungeheilt 19, gestorben 41, auf das Jahr 1876 übertragen 39.

Aus der Uebersichtstabelle der Krankheiten heben wir folgendes hervor:

Krankheiten der Respirationsorgane: 35 Fälle, darunter 14 Croup, wovon 4 geheilt, 9 gestorben (1 übertragen). 8 Pleuritis (6 geheilt), 8 Pneumonia crouposa (2 gestorben).

Digestionsorgane: 20, hauptsächlich Catarrh. gastr. intest. infant. (16), 1 Tænia mediocanellata.

Urogenitalorgane: 6 (3 Nephritis parenchymatosa).

Hautkrankheiten: 35 (25 Scabies, 1 Ichthyosis).

Nervenkrankheiten: 18, worunter 4 Meningitis basilaris, 6 Paralysis spinalis, 3 Epilepsia, 1 Chorea min., 1 Tetanus traumat.

Das grösste Contingent bilden die

Knochen- und Gelenkkrankheiten, nämlich 72, darunter 11 Coxitis (5 geheilt), 14 Spondylitis, 19 Ostitis und Caries, 7 Tumor albus genu, 18 Fracturen (12 geheilt).

Infectionskrankheiten und Intoxicationen: 38, mit 12 Typhen (10 geheilt, 2 übertragen), 17 Scarlatina, Diphtherie, Syphilis je 3, 1 Petroleumintoxication.

Bildungsanomalien: 21, darunter 10 Labium fissum (6 geheilt, 2 gestorben), 9 pes varus (6 geheilt).

Es folgt die Casuistik mit einer Zusammenstellung der wichtigern Krankheitsformen in übersichtliche Tabellen.

Die Behandlung bei Laryngitis crouposa bestand gewöhnlich in Milchsäure-Inhalationen und anfänglich in der Einathmung von Wasserdämpfen, im spätern Stadium consequente Eisbehandlung.

Die Operation (Crico-Tracheotomie) wurde in 12 Fällen gemacht, wovon 5 mit günstigem Ausgange. Bei der Pneumonie kam fast ausschliesslich das roborirende Verfahren zur Geltung, Einwickelungen nur in 1 Falle, Chinin nur 1 Mal. Bei der Pleuritis exsudativa (5 Fälle) wurde 3 Mal die Punction gemacht, die 2 Empyemfälle erforderten die Anlegung einer Thoraxfistel, es erfolgte vollständige Ausheilung. Die Kinderdiarrhœen wurden im Allgemeinen wie früher behandelt: als Nahrung gute Kuhmilch mit Wasser oder Schleim verdünnt, zuweilen Nestlemehl, von Medicamenten fast nur Calomel (0,01—0,1) mit gleichzeitiger Darreichung von Schleim und Malaga.

Aus den Tabellen über Coxitis ist ersichtlich, dass die Behandlung meist in *Volkmann*scher Extension bestand, 3 Mal wurde die Resection gemacht; bei den Fällen mit Ostitis und Caries spielte das Evidement eine Hauptrolle.

Bemerkenswerth ist der günstige Ausgang der 12 Typhusfälle, obschon einige zu den schwerern Erkrankungen gehörten. Ausser Bädern wurde namentlich auch Salicylsäure angewandt (Acid. salicyl. 2—4, Natr. salicyl. 3—5,0). Die kleine Scharlachepidemie, welche sich zu Anfang des Jahres im Spitale selbst entwickelte, zeigte im Allgemeinen einen milden Verlauf. Auch hier kam Salicylsäure zur Anwendung, gegen die Rachendiphtherie wird ausschliessliche Eisbehandlung sehr empfohlen. Bei der Klumpfussbehandlung führte die Tenotomie der Achillessehne meist zu günstigen Resultaten.

Poliklinisch wurden behandelt 232 Kranke, davon traten 32 in Spitalbehandlung über. Es handelte sich vorzugsweise um Krankheiten der Digestionsorgane (62, wovon 49 Catarrh. intest. infant.), sodann kommen der Häufigkeit nach die allgemeinen Ernährungsstörungen mit 33 Fällen (17 Rachitis), die Krankheiten der Knochen und Gelenke (30), der Respirationsorgane (27), die Hautkrankheiten (20, bez. Eczem), die Infectionskrankheiten (16, wovon 13 Pertussis) und die Nervenkrankheiten (10).

In einer Beilage erscheint noch ein kurzer Bericht über die Leistungen der Anstalt mit einem Hinweis auf die financiell gedrängte Lage, schliesslich die Verwaltungsrechnung.

2) 13. Bericht über die Thätigkeit des *Jenner*'schen Kinderspitales in Bern im Jahre 1875 von Prof. Dr. *R. Demme*.

Der anziehend geschriebene erste Theil des Berichtes beginnt mit einer Warnung vor der bei Laien und oft auch bei Aerzten verbreiteten Ansicht, wonach bei Säuglingen eine Therapie erfolglos sei; hierauf wird die von Müttern und Ammen nur mit allzu grosser Geschäftigkeit, aber aus Mangel an Verständniss antihygieinische Pflege der Kinder treffend geschildert, wobei besonders die Mehlnahrung jeglicher Art gerügt und der Ueberfütterung in vielen Fällen die Schuld an Darmkrankheiten und chronischem Siechthum beigemessen wird. Es folgt sodann eine eingehendere Betrachtung über Körperwägungen im Kindesalter, welche Verf. als nothwendige Grundlage für Versuche mit verschiedenen Nährmethoden fordert. Wir heben daraus folgendes für den Praktiker wichtige hervor: Kinder mit schweren Darmkrankheiten wurden täglich gewogen, chronische Gelenk- und Knochenkranke alle 8—14 Tage. Die Ernährung geschah fast ausschliesslich auf künstliche Weise (Kuhmilch, condensirte Milch, Nestlemehl), selten wurden die Kinder zu bestimmten Tagesstunden von ihren Müttern gesäugt. Beim Spitaleintritte wurde durch die plötzliche Entwöhnung gewöhnlich ein Gewichtsverlust von 25 bis 75 gmm. während 3—5 Tagen beobachtet, später pflegte sich derselbe am raschesten bei der Ernährung mit Kuhmilch auszugleichen. In Betreff der condensirten Milch waren die Ergebnisse mit dem weniger zuckerhaltigen condensirten Milchpräparate von Dr. *Gerber* in Thun viel günstiger als mit der gewöhnlichen condensirten Milch (Anglo-Swiss Comp.). Brei- und Mehlnahrung irgend welcher Art passt, wie die Wägungen zeigten, erst von der 8., besser 12. Lebenswoche an, durch das Nestlemehl wird in dieser Periode eine der gleichmässigsten Ernährungsscalen erzielt. Bei Marasmus empfiehlt sich sehr Darreichung von Milch mit Zusatz von Eiweisswasser und etwas Cognac. Die Nährversuche mit *Liebig*'scher Suppe bei wenige Wochen oder Monate alten Kindern kamen in Bezug auf Anbildung des Körpergewichtes ungefähr der Kuhmilchnahrung mit rechtzeitiger Beigabe von Breinahrung gleich. Bei Darmcatarrhen wirkte die *Liebig*'sche Suppe sehr gut, wo bei Kuhmilchnahrung rapide Gewichtsabnahme eingetreten war.

Auf die Bestimmungen der Gewichtsverluste bei acuten Krankheiten etc. können wir hier nicht eingehen.

Angaben über den Krankenstand: Die Zahl der 1875 verpflegten Kranken betrug 210 (99 medicinische, 111 chirurgische Fälle), poliklinisch wurden behandelt 1657 (921 medicinische, 736 chirurgische Fälle). Die Operationen bestanden hauptsächlich in partiellen Resectionen, Sequestrotomien und Klumpfussoperationen; meist wurde die *Lister*'sche Verbandmethode geübt.

Von den 210 Patienten starben 16, somit 7,6% (meist tuberculöse Meningitis und Lungenphthise). Es folgen nun ausführliche Krankengeschichten der interessantern Fälle, bei einem mit essentieller Paralyse sind die Strychnininjectionen als bei verschiedenen Fällen günstig wirkend hervorgehoben (1 Milligramm Strychn. nitr. pr. dos.). In therapeutischer Beziehung ist noch die Anwendung des salicylsauren Natrons als antipyretisches Mittel, welches auch für das Kindesalter sehr empfohlen wird, zu erwähnen.

Unter den chirurgischen Krankheiten boten (wie früher) die Cystenkröpfe und parenchymatösen Strumen ein reichhaltiges Material. Bei letztern wurde in jüngster Zeit die parenchymatöse Injection von Jodkalium (statt Jodtinctur) mit günstigem Erfolge ausgeführt. In der Poliklinik kamen mehrere sehr umfangreiche Strumen bei Neugeborenen vor. Die sehr selten vorkommende acute Schilddrüsenentzündung ohne vorher bestehende strumose Erkrankung der Drüse wurde bei einem sechsjährigen Knaben beobachtet. Den Schluss bildet die Krankengeschichte eines Falles von angeborener Verengerung der Harnröhre.

Auf einer beigefügten Tabelle sind die Resultate bei den medicinischen und chirurgischen Krankheiten verzeichnet.

3) Dritter Bericht über das Kinderspital (Eleonorenstiftung) in Hottingen bei Zürich, 1. Januar bis 31. December 1875.

Aus dem Jahre 1874 traten 16 Kranke in das Berichtsjahr hinüber. Aufgenommen wurden 163 Patienten, 82 Knaben, 81 Mädchen. Die Gesammtsumme der 1875 behan-

delten Patienten betrug also 179 mit folgendem Resultat in Procenten: geheilt 56,43%, gebessert 12,3%, ungeheilt 5,02%, gestorben 14,52%, verblieben 11,77%. Die Zahl der Kinder unter einem Jahre war ungewöhnlich gross. Ein Patient verblieb durchschnittlich 59,8 Tage im Spital, welche hohe Ziffer durch einige sehr langwierige Fälle herbeigeführt ward.

Ambulatorisch wurden behandelt 107 Patienten, 47 Knaben und 56 Mädchen. Von den 26 Todesfällen fallen 15 (60%) auf das erste Lebensjahr. Der Tod wurde herbeigeführt: 5 Mal durch Ernährungsstörung bei Hasenscharte und Wolfsrachen, 2 Mal durch Magencatarrh, 4 Mal durch Cholera infantum, 4 Mal durch Diphtheritis, 2 Mal durch angeborene Missbildungen, 2 Mal durch Hirntuberculose, 2 Mal durch ausgedehnte Verbrennung der Körperoberfläche, 1 Mal durch Erysipel. Bei 11 Diphtheritisfällen wurde die Tracheotomie gemacht; das Resultat der in den Jahren 1874 und 1875 wegen Diphtheritis Tracheotomirten war ein sehr günstiges, nämlich 50% geheilt.

Von Operationen kam, wie aus der Tabelle ersichtlich ist, neben der Tracheotomie hauptsächlich das Evidement mit dem scharfen Löffel vor, sodann Aspiration der Struma und des Thorax.

Es folgt der Verwaltungsbericht und die Jahresrechnung, aus welcher hervorgeht, dass die Anstalt ihre Ausgaben hauptsächlich aus der reichlich erwiesenen Wohlthätigkeit in Jahresbeiträgen und Geschenken bestreitet. Den Schluss bilden 2 Tabellen über die einzelnen Krankheiten der stationären und der poliklinischen Kranken, endlich die Operationstabelle. Die erste derselben zeigt eine im Vergleich zur Patientenzahl verhältnissmässig grosse Mannigfaltigkeit der Erkrankungsformen, besonders bei den Knochen- und Gelenkkrankheiten, von welchen 25 verschiedene Formen angeführt sind. Wenig vertreten sind die acuten Infectionskrankheiten (nur 3 Typhen, 1 Scarlatina). B. S.

I. Det militære Lægevæsen i Schweiz

af Korpslæge *Holst*. (Indberetning af given til Armedepartementet i December 1875). 47 Seiten. Christiania, det Steenske Bogtrykkeri 1876.

II. Die Militär-Medicinal-Verfassung der Schweiz

von Dr. *Hermann Fröhlich*. Aufsätze erschienen in Nr. 5, 6 und 8 des „Feldarztes“ (herausgegeben von Dr. *B. Kraus* in Wien).

In der letzten Zeit sind mir zwei Besprechungen unserer neuen Militär-Sanitäts-Einrichtungen in die Hände gekommen, die beide durch den Ernst und die Gewissenhaftigkeit, mit der sie die sich gestellte Aufgabe erfasst und durchgeführt haben, sich vortheilhaft präsentiren.

Der erste Aufsatz ist ein Bericht des norwegischen Stabsarztes Dr. *Holst* (den Theilnehmern des berner Operationscurses von 1874 noch in guter Erinnerung), der mit grosser Genauigkeit und Detailentwicklung seinem „Armedepartementet“ Bericht erstattet über seine persönlichen Studien über unsere Militär-Sanitätsorganisation.

Nachdem *Holst* in der Versammlung der Soc. méd. de la Suisse rom. in Lausanne mit Oberfeldarzt *Schnyder* bekannt geworden, benützte er die Gelegenheit, über das Thema seiner Mission möglichst eingehende Mittheilungen entgegen zu nehmen, mit deren Wiedergabe sein Bericht beginnt.

Nach einer kurzen Skizze der neuen Militärorganisation bespricht *Holst* die Instruction über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen, vom 22. August 1875, schildert den Operationscurs in Bern, erwähnt ausführlich der *Kocher*'schen Schiessübungen auf Cadaver, wobei auch des ausgezeichneten Schützen nicht vergessen wird. „De fleste Skud udfortes med utrolig Sikkerhed af Direktoren for Sindssygeasylet Dr. *v. Erlach*, der er en i Schweiz vel kjendt Gemsejæger.“ Nach einer Schilderung des Operationscurses in Zürich bespricht *Holst* seine Beobachtungen über die von Oberstlieut. *Ruepp* geleitete Sanitätsrecrutenschule. Der Eindruck war ein höchst günstiger, denn er sagt: „Allerede ifjor var det mig paafaldende, hvor dygtig Storsteparten af Sanitetssoldaterne var efter tilendebragt Kursus, og maa jeg fremdeles, efter at have overværet Undervisningen og Examen iaar, anse Resultatet for at have overtruffet mine Forventninger, især naar den korte Undervisningstid tages med i Betragtning.“

Man sieht aus dem ganzen Bericht, dass *Holst* mit Plan und Sorgfalt dem ihm ge-



wordenen Auftrag nachgekommen ist, er hat alles Material gesammelt und, die Lücken durch persönliche Belehrung ausfüllend, in der That ein vielseitiges bis ins Detail genau durchgearbeitetes Bild unseres Militärsanitätswesens seinen Landsleuten vorgeführt. Sein Bericht ist aber mehr ein objectiver Rapport als eine kritische Parallele, somit der Werth der Arbeit selbst — abgesehen von der Geduldsprobe, die das Entziffern der norwegischen Sprache von uns verlangt — für uns Schweizer-Aerzte von nur untergeordnetem Belang.

In der Arbeit nun des in der militärärztl. Litteratur wohlbekannten Stabsarztes Dr. *Fröhlich* wird mit kritischer Feder unsere Militär-Sanitäts-Organisation geschildert und mit den deutschen und österreichischen Einrichtungen verglichen. Wir können es uns nicht versagen, statt eines Auszuges den Schluss dieser Studie hier in toto den Lesern zur Kenntniss zu bringen.

„Darf ich vielleicht zum Schlusse noch den Eindruck mittheilen, welchen diese Sanitäts-Organisation des schweizerischen Heeres macht, so befinde ich mich gewiss im Einklange mit allen Fachgenossen, wenn ich denselben als einen höchst günstigen und völlig befriedigenden bezeichne. Vor Allem liegt meines Erachtens die hochgradige Vollkommenheit der in Rede stehenden Verfassung in der Art der Oberleitung. Wenn immer eine Militär-Medicinal-Verfassung in veränderter Gestalt auftaucht, pflege ich sogleich in banger Erwartung nach der Art der Oberleitung zu fragen, und erfahre ich dann, dass zwischen der letzteren und dem Staatsoberhaupte nicht mehr als ein Vermittler (ein Kriegsminister) steht, so fühle ich mich in der Hauptsache beruhigt. Die zweitwichtigste Frage ist aber jedenfalls die: Steht die Sanitäts-Oberleitung vollständig auf einer militärischen Rangebene mit den übrigen Chefs eines Kriegsministeriums (Militär-Departements) oder ist dies zu Ungunsten der Sanitäts-Leitung nicht der Fall? So viel mir darüber klar geworden ist, ist bezüglich der schweizerischen Militär-Sanitäts-Oberleitung der erste Theil dieser Alternativ-Frage zu bejahen, und gerade darin unterscheidet sich, wie ich vermuthe, die schweizerische vortheilhaft von der österreichischen und deutschen Militär-Medicinal-Verfassung, dass der Wirkungskreis der Sanitäts-Leitung — formell zwar bei allen drei Staaten ziemlich gleich — doch in der Schweiz ein freierer ist und darum einflussreicher und leistungsfähiger sein kann.

Als einen weiteren hervorragenden Vorzug der schweizerischen Militär-Medicinal-Verfassung betrachte ich den Besitz einer Sanitäts-Truppe, welche in Oesterreich nur halb und in Deutschland gar nicht existirt. Während in beiden letztgenannten Staaten das Sanitäts-Personal rechtlich ganz verschiedenen Militärpersonal-Categorien angehört, während z. B. der deutsche Lazareth-Gehilfe (Sanitäts-Unterofficier) im Gegensatze zum Arzte „Combattanten"-Eigenschaften hat, bildet die schweizerische Sanitäts-Truppe ein enggeschlossenes homogenes Ganze, in welchem trotz der unvermeidlichen dienstlichen Zerstreuung seiner Glieder alle diejenigen Eigenschaften sich entwickeln können, die erfahrungsgemäss einer gutgeleiteten Truppe zu Gunsten ihrer Leistungsfähigkeit immer innewohnen.

An die Ergänzung des schweizerischen Militär-Sanitäts-Personals und an die Erziehung desselben haben wir den durch die dortige eigenthümliche Heeresverfassung bedingten Maassstab anzulegen, und wir werden, wenn wir dies thun, auch durch diese Seite der schweizerischen Militär-Sanitäts-Verfassung uns vollkommen befriedigt halten dürfen.

Der Dienst des schweizerischen Militär-Sanitäts-Personals ist, Dank seiner einheitlichen und selbstständigen Oberleitung, in allen Beziehungen klar gekennzeichnet. Tritt aber der Einfluss des dortigen Sanitäts-Personals in der Gesunden- und Krankenpflege schon beträchtlich in den Vordergrund, so ist doch die Rolle des ärztlichen Recrutirungs-Dienstes im höchsten Maasse bedeutsam und für andere Staaten beachtens- und nachahmenswerth. Verweilen wir deshalb einige Augenblicke bei diesem Gegenstande. Es ist von jeher ein mehr oder weniger bewusster, jedenfalls ganz berechtigter Wunsch des Berufs-Militärarztes gewesen, in der Leitung derjenigen Gemeinwesen, deren Hauptzweck die Sanitätspflege ist, auch die Hauptperson zu sein, d. h. diese sanitären Gemeinwesen mit voller Verantwortlichkeit selbstständig zu regieren. Dieser Wunsch klang zu natürlich und zwingend, als dass man ihm auf die Dauer wirksamen Widerstand hätte entgegensetzen können. Man experimentirte staatlicherseits; man schmolz hie und da das

sonst in seinen einzelnen Gliedern den Truppenkörpern gänzlich einverleibt gewesene Sanitäts-Personal zu einer Formation, zu einem Corps, selbst zu einer Truppe zusammen, stellte einen sanitären Vorgesetzten mit mehr oder weniger ausgeprägter Machtvollkommenheit, mit geringerer oder grösserer Commandeur-Verantwortlichkeit an die Spitze, und man machte die überraschende Erfahrung, dass das Experiment gelang und dass es um so besser gelang, dass man um so mehr Erfolge erntete, je weiter man die Verantwortlichkeit der Sanitäts-Befehlshaber (auch auf die Zucht etc.) ausdehnte, je militärischer man sie sich zu denken geneigt wurde.

Der zweite grosse Emancipationsschritt innerhalb des Militär-Sanitätsdienstes vollzog sich (z. B. in Deutschland, Italien, der Schweiz) dadurch, dass man sich entschloss, auch die Lazarethe als solche Gemeinwesen anzusehen, deren Hauptzweck ein sanitärer ist und deren organisatorisches Hauptbedürfniss deshalb das ist: sanitär geleitet zu werden. Dem logischen Gedanken folgte allmälig die That, und man stellte — nicht ohne schweres Bedenken — die Militär-Lazarethe des Krieges und Friedens unter die verantwortliche Gewalt von ärztlichen Commandeuren oder von, wie ich mich den betreffenden Verordnungen entsprechender ausdrücken muss, commandirenden Aerzten. Auch diesen Versuch hat die Erfahrung der neueren Kriege auf die glänzendste Weise gerechtfertigt; auch dieser Fortschritt hat jenen einsichtsvollen Staaten bereits die reichlichsten Zinsen getragen.

Einen dritten Schritt auf unserer Reformbahn hat die Schweiz vorgezeichnet: es ist die sanitäre Oberleitung der Recrutirungen. Auch die Recrutirung hat das überwiegende Ziel: über die physische Tauglichkeit eines Wehrpflichtigen zum Militärdienste zu entscheiden. Das ist offenbar die Hauptfrage, welche die Recrutirungs-Commissionen beschäftigt und hinter welcher alle anderen Fragen weit zurückbleiben. In Oesterreich und Deutschland steht der Arzt ausserhalb der Recrutirungs-Commission als Begutachter, und als solcher gibt er selbstverständlich Urtheile ab, an welche die Commissionen nicht unbedingt gebunden sind. Der Arzt hat demnach die freilich mit einer vollen Verantwortlichkeit sich nicht vertragende Beruhigung, dass seine sachverständigen Ansichten rechtlich keinen endgiltigen Entscheid besitzen. Dieser Begutachter-Standpunct ist von den Nächstbetheiligten bitter getadelt worden; man hat namentlich gemeint: eine so wichtige Person beim Recrutirungsgeschäft, wie sie der Arzt sei, müsse auch würdegemäss Commissionsmitglied sein. Dem gegenüber habe ich schon im Jahre 1869 (vergleiche „Allgemeine militär-ärztliche Zeitung“, 1869, Nr. 3 u. ff.) darauf aufmerksam gemacht, dass uns und der Sache dieses scheinbare Avancement durchaus nichts nützt, sondern im Gegentheile insoferne dem Einflusse unserer Arbeit schadet, als wir als gewöhnliche Commissionemitglieder eine einzige Stimme abgeben, welche ebenso gut wie jede andere Stimme majorisirt und annullirt werden kann, während bei der jetzigen Sachlage wenigstens eine Berufung auf die höhere Fachinstanz ermöglicht ist. Die natürlichste und nützlichste Wahrung des ärztlichen Einflusses bei den Recrutirungen ist jedenfalls die in der Schweiz beobachtete, wo in der Commission das ärztliche Element den Vorsitz und zugleich die Stimmenmehrheit bildet. Wenn hiegegen eingewendet wird, dass es sich bei den Recrutirungen um die geschäftliche Behandlung so mancher nichtsanitärer Angelegenheiten drehe, für welche der Arzt kein Verständniss habe, so ist dies meist ein von grundsätzlichem Widerwillen erzeugter Einwurf. Denn die Logik gebietet unter andern Verhältnissen, dass der Leiter und Entscheider — seine allgemeine geistige Befähigung vorausgesetzt — derjenige sei, welcher das Object geistig am meisten beherrscht. Wie beispielsweise der Jurist seine richterlichen Aufgaben gegenüber den berüchtigtsten Verbrechernaturen nur zu häufig mit zweifelhaftem Erfolge löst und diese räthselhaften Ausgeburten vielmehr der richterlichen Entscheidung von Psychologen und Psychiatern unterworfen werden sollten, so handelt es sich auch in der Recrutirung um ein Gebiet, welches sich in fremden Händen befindet, wenn es der Arzt nicht besitzt. Den jetzigen Militär-Vorsitzenden der Recrutirungs-Commission trifft kein Vorwurf, wenn ihm die Fachkenntniss in sanitären Dingen abgeht, — er wird sie autodidactisch nie erwerben können. Der Arzt aber wird die nichtsanitären nebensächlichen Recrutirungsfragen durch ihm untergeordnete Beistände (Officiere, Juristen) ebenso gut zu beherrschen wissen, wie er gegenwärtig hie und da die Verwaltung der grössten Lazarethwesen durch besondere Beamte verantwortlich zu leiten im Stande ist.

Befreunden wir uns daher mit den schweizerischen Grundsätzen; wenden wir der Recrutirungskunde, als einer so ausgezeichneten und hochinteressanten Sonderdisciplin der Militär-Medicin verdoppelte Aufmerksamkeit zu; demonstriren wir die jetzige Unvollkommenheit des Recrutirungswesens vor Allem ad hominem, an einzelnen Beispielen der Erfahrung, und suchen wir hiedurch zunächst einen Rechtsboden zu gewinnen, von dem aus wir die Nothwendigkeit und das unabweisbare Bedürfniss einer sanitärern Recrutirungs-Ordnung im schweizerischen Sinne geltend zu machen Veranlassung haben.

Dies in den Hauptzügen die Glanzseiten der Militär-Sanitäts-Verfassung der Schweiz. Wollte ich mich nun anschicken, noch etwaige Mängel dieser Organisation herauszuheben, so würde ich mich insoferne von dem Ziele meiner Darlegung entfernen, als dieselbe nur die Allgemeinheiten jener Verfassung berichten, keineswegs aber in Einzelheiten sich einlassen soll, an denen allein ein tadelsüchtiges Auge einige weniger hellglänzende Stellen entdecken könnte.

Die Militär-Aerzte aller Länder, meine ich, haben reichliche Ursache, nicht nur der schweizerischen Militär-Medicinal-Verfassung ihre ungetheilte Bewunderung zu zollen, sondern auch mit Hochachtung und Dank gegen diejenigen Männer erfüllt zu sein, welche für die Fortschritts-Bestrebungen der Militär-Aerzte aller Staaten in der originellen Herstellung einer so überaus vollkommenen und musterhaften Sanitäts-Verfassung ein ideales Vorbild gegeben haben!"

Es ist diese Anerkennung eine wohlverdiente Satisfaction für unsern Altoberfeldarzt Dr. *Schnyder*, sowie für alle Diejenigen, die an der Umgestaltung unseres Militär-Sanitätswesens mitgearbeitet haben. Burckhardt-Merian.

Ein Wort über Zukunfts-Medicin.

Wir hören sehr oft über Zukunfts-Religion, über Zukunfts-Musik, aber viel zu selten über Zukunfts-Medicin reden. Eine Schrift, die in dieser Richtung als eine bahnbrechende bezeichnet werden kann, hat in diesem Jahre die Presse verlassen.

„*Beneke*. Balneologische Briefe zur Pathologie und Therapie der constitutionellen Krankheiten. Marburg. Elvert's Verlagsbuchhdlg. 1876."

Es kann hier nicht die Aufgabe sein, eine Critik dieses Buches zu bringen, nur einige Hauptideen will ich hervorheben, die zu Grunde liegen. Der Schwerpunct liegt meiner Ansicht nach weniger in der Lehre über die Constitutions-Anomalien und deren Behandlung als vielmehr in den ausgezeichneten Andeutungen und inhaltsschweren Worten über den gegenwärtigen Stand der Therapie, und den reformatorischen Weg, den diese einzuschlagen hat; das Buch führt uns gleichsam als Wegweiser in die Zukunfts-Medicin ein. — Für diejenigen Aerzte, die traditionell der alten Methode folgen, ist diese Schrift nicht, denn sie stützt sich auf die neuesten Errungenschaften positiver Forschung; sie ist mehr für die jüngere Generation und unter dieser vorzüglich für diejenigen, welche ihre Befriedigung in womöglich mathematischer Klarheit ihrer Handlungsweise finden.

Vorerst einige Worte über *Beneke*'s Lehre und Therapie der constitutionellen Krankheiten. Der Autor bekennt sich weder einseitig zur Humoralpathologie, noch zur Solidar- oder Neuropathologie, sondern schiffte glücklich mitten zwischen diesen Klippen durch; kommt aber am Ende doch zum Schlusse, dass abnorme Säftemischung der Ausgangspunct unserer Anschauungsweise sein muss. Er nimmt (Brief 3—5) 9 Constitutions-Anomalien an, führt uns diese in ihren pathologischen Haupterscheinungen vor, bezeichnet bei jeder derselben genauer die fehlerhafte Säftemischung, wo z. B. stickstoffreiche oder stickstoffarme Elemente vorwiegen, wo Alcalien, wo Säuren, wo Phosphate oder Cholestearin etc. etc.

Von der Säftemischung steigt er nun aufwärts zur Zelle und zur Bildung anatomischer Apparate und weist nach, wie aus fehlerhafter Blutmischung auch fehlerhafte anatomische Apparate entstehen, welche selbst auf spätere Generationen erblich übergehen und dann in ihrer Weise wiederum die Erzeuger krankhafter Constitutions-Anomalien werden. (Siehe *Roloff*'s Beobachtungen in *Virchow*'s Archiv, Band 43.)

Diese 9 Constitutions-Anomalien combiniren sich nun in mannigfachster Weise oder schliessen sich auch gegenseitig aus, wie Carcinom und Tuberkel. Zu dem Brücken-

schlage, den *Buhl*, *Virchow* und andere zwischen Tuberculose und Scrophulose versucht, will *Beneke* die Hand nicht bieten.

Im 6. und 7. Briefe wird die Therapie gegen diese Constitutions-Anomalien behandelt, die uns hauptsächlich in folgenden von der Natur gespendeten Heilmitteln dargeboten ist.

1. Gebrauch der Mineralquellen, Kochsalzquellen, Glaubersalzquellen, alcalischen Quellen, erdigen Mineralquellen, (Mineralsäuren hier eingeschaltet), Schwefelquellen, Eisenquellen.

2. Diätetik ist Gegenstand des 8. Briefes.

3. Luftcuren (Berg- und Seeluft) und Badecuren (kalte und warme) werden im 9. Briefe besprochen.

Ueber diese mächtigen uns zu Gebote stehenden Heilmittel spricht *Beneke* in einer Weise, die den scharfen Denker, der sich über Alles klar sein will, auf jeder Seite kund thut. Wie vermehren wir den Stickstoffumsatz? wie vermindern wir denselben? wie machen wir die Säftemischung alcalisch und wie sauer? wie vermehren wir die Globulinbildung und wie setzen wir diese herunter? Alle diese Fragen sind mit grösster Klarheit erörtert und beleuchtet. Wie der rationelle Landwirth seinen verschiedenen Feldern gegenübersteht, diesem Phosphorsäure zuführt, jenem aber Gyps, so der rationelle Therapeut gegenüber den verschiedenen Constitutions-Anomalien.

Was den Gebrauch der warmen Bäder betrifft, so nimmt *Beneke* hier positive Stellung und stimmt mit andern Forschern darin überein, dass die chemischen Bestandtheile des Wassers von untergeordneter Bedeutung, die hauptsächliche Wirkung diejenige auf das Nervensystem sei.

So viel im Allgemeinen über die Lehre der Constitutions-Anomalien und deren Therapie, und nun wirst du sicherlich, verehrter Collega, indem du die Ankündigung dieser neuen Schrift liesest, mit sarkastischem Lächeln dieselbe in den Papierkorb werfen und sagen: „Ist Alles schon dagewesen." Doch halt ein mit deinem vorzeitigen Urtheile, „un poco di pacienza". Studire, verehrter Leser, die beiden einleitenden Briefe 1 und 2 und den Brief 8 über Diätetik, 9 über Luft- und Badecuren und du wirst wie ich vor dem Marburger Professor den Hut abziehen, was ich, beiläufig gesagt, nicht vor jedem Professor thue. Du wirst diese balneologischen Briefe nicht mit den Hunderten von Schriften zusammenwerfen, die bereits über diese Doctrin geschrieben worden; eine Menge anregender Gedanken und eine neue Saat practischer Anschauung ist hier niedergelegt, der wir nur fruchtbaren Boden und grösstmögliche Verbreitung wünschen müssen; du wirst hier den Leitfaden einer Zukunfts-Medicin finden, die du vielleicht in deinem Innern schon lange geahnt, aber nie ausgesprochen und noch viel weniger mit Buchdruckerschwärze so deutlich ausgeprägt gefunden.

Dreissig Jahre lang hat die Wissenschaft nun anatomisch-pathologische Thatsachen gesammelt, alle naturwissenschaftlichen Doctrinen sind vorwärts geeilt mit Dampfesschnelligkeit, aber die Therapie? ja die Therapie hinkt wie ein lahmer Gaul um einige Jahrzehnte stets hinterher.

Begrüssen wir daher jede reformatorische Bewegung nach dieser Seite hin, die zu einem Fortschritte führen muss, gestehen wir aufrichtig, wir müssen hinaus aus diesem höllischen Schlendrian; unsere Methode der Krankenuntersuchung muss eine viel umfassendere und wissenschaftlichere werden, wir müssen uns Rechenschaft ablegen über die letzten Ursachen der Entwicklung individueller Krankheitszustände, wir müssen des Patienten Nahrungsweise, die Zusammensetzung seiner Nahrungsmittel, die Mischung seiner Säfte kennen; wir müssen Körpergewichtsbestimmungen machen, Harn, Se- und Excrete analysiren, wir müssen seine Lebensverhältnisse, seine Leistungsfähigkeit, seine Innervationsverhältnisse, seinen psychischen Zustand kennen.

Und dies Alles wollen wir in einigen zehn Minuten lange dauernden Besuchen zu Stande bringen? Wenn wir unsere Uhr dem Uhrmacher zur Reparatur bringen, so sagt dieser: „Lassen Sie mir die Uhr 3—4 Wochen, damit ich nachsehen kann, wo es fehlt", und der Arzt soll das Uhrwerk seiner Patienten in einer Viertelstunde durchschauen für die lächerliche Summe einiger „Fränkli". Dies ungefähr der Ideengang des Autors.

Begrüssen wir mit Freuden die Thesen, die der Marburger Reformator in seinen balneologischen Briefen in die Welt hinaus schickt, ja schlagen wir dieselben vor Allem

an die Thore aller Universitäten an und verbrennen gleichzeitig auf dem Marktplatz all' die Bullen des alten therapeutischen Schlendrians.

Anhänger und Kämpen unter den Collegen werden sich genug finden und viele gibt es schon, die in dieser Richtung arbeiten, aber noch fehlt das zweite Element zu dieser Reformation, es ist das Element eines rationellen Publicums, es fehlt der rationell denkende Patient.

So lange nicht rationelle Gesundheitslehre in den Volksschulen obligat gelehrt wird, wie das Buchstabiren, Rechnen und Schreiben, wird sich auch nicht ein Publicum für diese reformatorische Bewegung in der Medicin finden und die Quacksalberei und der alte Schlendrian der Aerzte wie des Publicums wird sich auf das nächste Jahrhundert ungeschmälert auch forterben. Dr. Isenschmid (München).

Beiträge zur Anatomie und Entwicklungsgeschichte der Geschlechtsorgane.

I. Zur Entwicklung des Urogenitalsystems beim Kaninchen.

Inaugural-Dissertation, vorgelegt der medic. Facultät der Universität Basel von Dr. *Theodor Egli*, pr. Arzt. Zürich, 1876.

Der Verf. untersuchte die Entwicklung des Harn- und Geschlechtsapparates während des Zeitraums vom 9.—18. Tage des Embryonallebens, indem er von Kaninchenembryonen dieses Alters Reihen feiner Durchschnitte anfertigte. Als Hauptergebniss seiner Untersuchungen bezeichnet er „die unzweifelhafte Bestätigung der Thatsache, dass das Keimepithel (*Waldeyer*) sich als solches auch am Kaninchen-, resp. Säugethierembryo vorfinde". Dieses Keimepithel ist die Uranlage der Keimdrüse für beide Geschlechter; sie differenzirt sich bei allen Individuen zunächst zur ersten Entwicklungsstufe der Hodenanlage. Die vom Keimepithel abstammenden Zellen gehen eine engere Gruppirung ein. Bei einigen E. entwickeln sich diese Gruppen zu langen Strängen, welche durch Bindegewebe vom oberflächlichen Keimepithel gesondert werden, worauf letzteres atrophirt. So entsteht die Hodenanlage. Bei andern E. wuchert die Keimepithellage zu einer gleichartigen dicken Schicht, welche die Gesammtheit der darunter liegenden, keiner weitern Entwicklung fähigen Zellengruppen und der diese sondernden Bindegewebszüge umhüllt (Eierstocksanlage).

Der Verf. stimmt daher in Bezug auf die Bildung der Hodenanlage nicht mit *Waldeyer* überein. Letzterer lässt die Samencanälchen als Sprossen der Urnierencanälchen entstehen. Dagegen bestätigen die vorliegenden Ergebnisse die Angaben *Bornhaupt*'s.

In den bisher angeführten Sätzen fasst der Verf. die wichtigeren Anschauungen zusammen, zu denen er im Verlaufe seiner Arbeit gelangte.

Als Ref. die Schrift zur Hand nahm, war er besonders gespannt auf die Darstellung, welche der Verf. von der Entwicklung der Urniere geben würde. Bekanntlich fungirt dieselbe im Embryonalleben wirklich als harnbereitendes Organ. Später aber wird sie beim männlichen Geschlecht ein Theil des Sexualapparates, indem der *Wolff*'sche Gang zum vas deferens wird, seine Quercanälchen (die ersten Urnierencanälchen) zu den vasa efferentia des Nebenhodens mit ihren rudimentären Anhängen sich gestalten sollen. Die Art, wie diese Umwandlung zu Stande kommt, ist bis jetzt vollkommen dunkel. Als in der letzten Zeit *Semper* durch seine Entdeckungen an den Plagiostomen die Frage wieder auf's Neue anregte, wurde aber doch die Möglichkeit ihrer Lösung in Aussicht gestellt. *Semper* brachte die Urnieren der Haie in die nächste Verwandtschaft mit den Segmentalorganen der Würmer, und bei den letzteren ist wenigstens die physiologische Beziehung der Hoden zu den Schleifencanälen zu erkennen. Zwei Puncte scheinen dem Ref. hier in erster Linie in Betracht zu kommen.

Der erste betrifft die Entstehung der Quercanäle des *Wolff*'schen Ganges. Verf. bestätigt die Angaben von *Remak*, *Bornhaupt*, *His* u. A., dass jene Quercanälchen selbstständig als eine Reihe von Zellengruppen angelegt werden, nicht wie *Waldeyer* angibt, als Sprossenbildung vom *Wolff*'schen Gange her entstehen. Da diese Urnierenschläuche mit dem Drüsentheil der Segmentalorgane der Anneliden in Parallele gesetzt werden dürfen, so stellt sich die Frage, ob beim Kaninchen eine Zeit lang eine Communication dieser Schläuche mit der Peritonealhöhle bestehe? Sie ist nach den neuesten Untersuchungen *Kölliker*'s noch eine offene Frage, auf die auch Verf. nicht eingeht.



Der zweite Punct, welcher vorhin erwähnt wurde, betrifft die Umwandlung der Urniere. Verf. lässt hier, wenn Ref. ihn recht versteht, die Windungen der Quercanälchen ganz und theilweise auch die gestreckten Verbindungsgänge derselben mit dem *Wolff*'schen Gang am Untergang der Urniere participiren.

Von den weiteren Beobachtungen des Verf. sei noch hervorgehoben, dass er das „Keimepithel" *Waldeyer*'s nicht als verdicktes Peritonealepithel auffasst. Die einfache Cylinderzellenlage, welche die Peritonealspalte des Embryo auskleidet, verwandelt sich, wie Verf. angibt, nicht in das Endothel des Bauchfells, sondern atrophirt und verschwindet bis auf die verdickte Stelle an der Oberfläche des *Wolff*'schen Körpers, d. h. bis auf die Keimdrüsenanlage.

Im Ganzen gibt die Schilderung des Verfassers ein zwar gedrängtes, aber besonders durch die continuirliche Verfolgung der Vorgänge klares Bild von der Entwicklung des Harn- und Geschlechtsapparates beim Kaninchen; die Darstellung würde indessen durch die Zugabe von Abbildungen an Klarheit noch gewonnen haben.

Dass Verf. bei der Angabe der Organbildungen auf das Zellenleben das meiste Gewicht legt und die Wucherungen, Differenzirungen u. s. w. der Zellen mannigfach zur Erklärung der Vorgänge heranzieht, entzieht sich der kritischen Beurtheilung, insofern es sich hier mehr um die Beschreibung morphologischer Verhältnisse als um die Ergründung der Bildungsgesetze handelte.

Dem dankenswerthen Litteraturverzeichniss wäre noch beizufügen:

Sui corpi di *Wolff* etc. von Prof. *Santi Sirena* in der Gazetta clinica di Palermo, V. Jahrgang fasc. VIII und IX (mit 4 Tafeln). Dr. O. C.

Aus der „Wiener Klinik".

Der Entwicklungsgang der Pathologie und Therapie im gegenwärtigen Jahrhundert. Von Dr. *Alb. Eulenburg*. Wien, bei Urban & Schwarzenberg.

Der Vortrag enthält eine gedrängte Darstellung der Fortschritte, welche die innere Medicin und die Therapie in diesem Jahrhundert gemacht haben. Aus dem anfänglich gegebenen historischen Rückblick auf den Stand der innern Medicin zu Anfang dieses Jahrhunderts erfahren wir, wie sich der Brownianismus und der Vitalismus gegenüberstanden, zwei Theorien ohne factische Grundlage mit naturphilosophischen Elementen zu einem dogmatischen System verwebt. Nachdem in Frankreich schon *Bichat* der ächten naturwissenschaftlichen Forschung in der Medicin durch Begründung der Gewebslehre Bahn gebrochen, war es in Deutschland vorzugsweise *Schönlein*, der durch Verwendung chemischer und physicalischer Hilfsmittel, vor Allem aber durch geniale Auffassung des genetischen Zusammenhangs exact beobachteter Symptome die wahre Grundlage einer ächt wissenschaftlichen Klinik schuf. Auf wesentlich gleichem Boden arbeitete *Wunderlich* weiter, während er allerdings das von *Schönlein* aufgestellte Krankheitssystem, das sich noch nicht vollkommen von naturphilosophischen Traditionen freigemacht hatte, bekämpfte. Unterdessen und noch vorher war auch in Frankreich die eigentlich klinische Richtung durch *Corvisart* und *Lænnec* begründet worden.

Im Weitern zeigt Verf., wie sich die specielle Pathologie besonders durch den Fortschritt auf dem Gebiet der Diagnostik entwickelte, welche zur Kenntniss vorher unbekannter Krankheiten führte. Neben der Percussion und Auscultation habe Thermometrie und Sphygmograph, die electrische Untersuchung, die chemischen Methoden und die Mikroskopie das meiste zur Ausbildung der exacten Pathologie beigetragen. Die Kenntniss der *Bright*'schen Krankheit, der acuten gelben Leberatrophie, der Leukämie, der Trichinose, vieler Nervenkrankheiten wurden dadurch erst ermöglicht, während die experimentelle Pathologie besonders über die Aetiologie vieler Krankheiten Licht verbreitete.

Bei Besprechung der Therapie zeigt Verf., wie die gewaltsamen therapeutischen Eingriffe, die sich auf absolut in der Luft stehende Theorien gründeten, wie sie zu Anfang unsers Jahrhunderts die Medicin beherrschten, einem ebenso haltlosen therapeutischen Systeme, der Homöopathie, trotz der rein absurden Theorie, auf die sie sich stützt, zu practischen Erfolgen verholfen. Mit dem Fortschritt der naturwissenschaftlichen Kenntnisse aber und mit dem Fortschritt der Pathologie musste sich zunächst ein gewisser

therapeutischer Scepticismus entwickeln, da man die Krankheiten als naturnothwendig sich abwickelnde Processe kennen gelernt hatte. Der viel verschrieene Nihilismus der Wiener Schule hatte seinen guten wissenschaftlichen Grund und die sich aus ihm heranbildende expectative Methode ist vorläufig noch heute die herrschende, als der richtige Ausdruck des Verhältnisses, in dem pathologische Kenntniss und therapeutisches Vermögen zu einander stehen.

Ein weiterer Abschnitt enthält eine Aufzählung der in der Therapie neu aufgenommenen Mittel und Methoden, wobei Electricität, Wasserbehandlung, Aërotherapie. Gymnastik etc. nicht vergessen sind.

Den Schluss bildet der Bericht über die Fortschritte, welche in Anwendung der Arzneimittel in Bezug auf präcise Stellung der Indicationen und localisirte Application gemacht worden sind.

Wer in einer Mussestunde gern die Errungenschaften der neuern Medicin in raschem Flug an sich vorüberziehen sehen will, dem sei die Lectüre dieses Vortrags empfohlen.

H. v. W—s.

Atlas der Frauenkrankheiten.

Von Dr. *Hermann Beigel.* Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1876.

In diesem vom Verleger schön ausgestatteten Bildwerke finden sich auf 288 Tafeln so ziemlich sämmtliche dem Werke über die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes (von demselben Verfasser) beigegebenen Abbildungen reproducirt, welche letztre ihrerseits grösstentheils den verschiedenen deutschen, englischen und amerikanischen gynäcologischen Werken unter gewissenhafter Quellenangabe entnommen sind. Auf eine Serie von Abbildungen zur Kenntniss der Anatomie der weiblichen Genitalien, die theils schematisch gehalten, theils Präparaten nachgezeichnet sind, folgt eine illustrirte Instrumentenlehre. Mit den verschiedenen Untersuchungsstühlen und Tischen wird begonnen, an diese schliessen sich die Specula mit ihrer Applicationsweise, Dilatations- und Discisionsapparate. Auch die Transfusionsapparate sind nicht vergessen. Auf Tafel 95 wird dem Praktiker die Möglichkeit gezeigt, den ganzen gynäcologischen Untersuchungs- und zum Theil Operationsapparat in einer Rocktasche bequem zu transportiren.

Hieran reihen sich die Abbildungen über pathologische Verhältnisse der Genitalien, zunächst der Ovarien mit Berücksichtigung des Instrumentenapparates für Ovariotomie, sodann solche der Tuben, mit Einschluss der Tubarschwangerschaft und jene der ligamenta lata.

Auf den zahlreichen Tafeln über Uteruskrankheiten treffen wir viele aus *Sims'* Werke über Gebärmutterchirurgie reproducirte. Unter den in der neuern Zeit öfter gebrauchten Instrumenten zur Enucleation von Uterusfibroiden finden sich fast ausschliesslich die *Sims*-schen berücksichtigt.

Bei den Krankheiten der Vagina begegnen wir den *Simon*'schen Tafeln über Fisteloperation der Vagina.

Den Schluss machen die Krankheiten der Brüste mit vielen microscopischen Abbildungen der Tumoren der Mamma, und einige Abbildungen über Ursache der Sterilität.

B.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Die ordentliche Winterversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern findet Samstag den 2. December 1876 in Bern statt. Tractanden: 1. Genehmigung des Protocolls der letzten Sitzung, daran anknüpfend einige kürzere Mittheilungen. 2. Prof. *K. Emmert:* Ueber Gegensachverständige. 3. Fortsetzung der Verhandlungen über den Entwurf eines Reglements für das gerichtlich-medicinische Collegium. Berichterstatter: Dr. *Bähler.* 4. Prof. *Müller:* Vortrag über das Thema: „Bei verschleppter Querlage, Wendung oder Embryotomie." 5. Berichterstattung über den dermaligen Stand der Frage betreffend Erweiterung der Spitäler und Nothfallstuben. 6.



Aufnahme neuer Mitglieder und Bestimmung des Orts der nächsten ordentlichen Versammlung.

Die Sitzung findet statt im neuen Gebäude der Entbindungsanstalt und beginnt exact um 10½ Uhr Vormittags. Das Mittagessen um 2 Uhr Nachmittags im Casino. Dr. *J. R. Schneider*, Präsident. Prof. Dr. *Kocher*, Secretär.

Bern. Hochschulfeier. An dem jährlich in erhebender Weise wiederholten Stiftungsfeste der Hochschule hielt der derzeitige Rector, Prof. theol. Dr. *Ed. Müller*, die Festrede, zu welcher er „die nationale Bedeutung der Hochschule" als Vorwurf genommen, wie sie einst ihr erster Rector, Prof. *Wilhelm Snell*, bei Uebergabe der Stiftungsurkunde durch Schultheiss *Neuhaus* am 15. November 1834 schon betont hatte. Im Laufe der Rede gedachte er auch ehrend des wissenschaftlichen Eifers der Hochschulen Basel, Zürich und Genf, sowie er verschiedenen Academien unseres Landes und des eidg. Polytechnicums.

Die alle fünf Jahre zur Vertheilung kommende grosse goldene Haller-Medaille, im Werthe von Fr. 360, wurde dem Herrn Dr. med. *Schmidt* in Altstätten (St. Gallen) zuerkannt.

Dem Wortlaut der Stiftung gemäss können für die Erlangung der Haller-Medaille nur solche junge Männer vorgeschlagen werden, „welche in Durchgehung der bernischen Schulen und Academien sich durch Aufführung, Fleiss und Talente am meisten ausgezeichnet und ihre hiesigen Studien vollendet haben".

Eidg. Fabrikgesetz. Letzte Woche war in Zürich die ständeräthliche Commission zur Vorberathung des eidg. Fabrikgesetzes versammelt. Wir heben nur die wichtigeren Resultate ihrer Berathungen hervor:

Art. 1. Der Nationalrath beschloss: „Wenn Zweifel waltet, ob eine industrielle Anstalt als Fabrik zu betrachten sei, so steht darüber der endgültige Entscheid dem Bundesrath zu." Die ständeräthliche Commission stellt dagegen einmüthig dieses Entscheidungsrecht der Cantonsregierung anheim, unter Recurs an den endgültig entscheidenden Bundesrath.

In Art. 2 sagt der Nationalrathsbeschluss: „Diejenigen Maschinentheile und Treibriemen, welche eine beständige Gefährdung der Arbeiter bilden, sind sorgfältig einzufrieden." Die Kommission streicht das Wort „beständig".

Betreffend die Haftpflicht des Fabrikbesitzers hatte der Nationalrath in Art. 5 beschlossen, dieselbe habe für alle solche Verletzungen oder Tödtungen statt, wo nicht höhere Gewalt oder eigenes Verschulden des vom Unglück Betroffenen nachgewiesen werde, ferner bei Industrien mit erwiesenermassen gesundheitsschädlichen Folgen, sodann auch bei Verschulden Dritter, wobei freilich der Fabrikbesitzer Regress auf diese nehmen kann etc. Als Verjährungstermin gelten zwei Jahre von der Tödtung oder Verletzung an. Die Commission hat nun von vorne herein darauf verzichtet, diese Frage in dem Gesetz bereits definitiv zu regeln; sie verweist auf das nach Art. 64 der Bundesverfassung zu erlassende allgemeine Haftpflichtgesetz und stellt für die Zwischenzeit einzig folgende Sätze als Richtschnur für den urtheilenden Richter auf: a. Der Fabrikant haftet für den entstandenen Schaden, wenn ein Mandatar, Repräsentant, Leiter oder Aufseher der Fabrik durch ein Verschulden in Ausübung der Dienstverrichtung eine Verletzung oder den Tod eines Arbeiters oder Angestellten herbeiführt; b. der Fabrikant haftet gleichfalls, wenn, auch ohne ein solches specielles Verschulden, durch den Betrieb der Fabrik eine Körperverletzung oder der Tod eines Arbeiters oder Angestellten herbeigeführt wird, sofern er nicht beweist, dass der Unfall durch höhere Gewalt oder eigenes Verschulden der Verletzten oder Getödteten erfolgt ist. Fällt dem Verletzten oder Getödteten eine Mitschuld zur Last, so wird dadurch die Ersatzpflicht des Fabrikanten angemessen reducirt; c. obige Ersatzansprüche verjähren in zwei Jahren von dem Tage an, an welchem die Tödtung oder Verletzung stattgefunden hat. Im Uebrigen urtheilt bis nach Erlass des Eingangs erwähnten Gesetzes der competente Richter über den Umfang des zu ersetzenden Schadens, unter Würdigung aller Verhältnisse, nach bestehendem cantonalem Recht.

Einstimmig schlägt die Commission Erhöhung der Zahl der erlaubten Feiertage von 6 auf 8 vor. Dagegen betreffend den Normalarbeitstag konnte sie sich auch bei der zweiten Berathung nicht einigen. Die Mehrheit adoptirte mit dem Nationalrath einen



solchen von 11 Stunden und änderte an dem Beschlusse des letztern nur den Ausdruck, dass anstatt „ausnahmsweise“ „vorübergehend“ eine Verlängerung der Arbeitszeit „Fabriken oder Industrien“ ertheilt werden könne. Die Minderheit dagegen streicht hier (Art. 11) vor Allem den Elfstundentermin, sowie was drum und dran hängt, und lässt einzig die Bestimmung stehen: „Bei gesundheitsschädlichen und auch bei andern Gewerben, bei denen durch bestehende Einrichtungen oder vorkommendes Verfahren Gesundheit und Leben der Arbeiter gefährdet sind, kann der Bundesrath betreffend die Arbeitszeit nach Bedürfniss sichernde Massnahmen treffen, immerhin nur bis die Beseitigung der vorhandenen Gesundheitsgefährde nachgewiesen ist.“

Die Arbeit der Frauen (Art. 14) betreffend, streicht die Commissionsmehrheit die Restriction des Nationalrathsbeschlusses, dass die Frist von sechs Wochen nach der Niederkunft mit Hülfe eines ärztlichen Zeugnisses abgekürzt werden könne. Die Minderheit hält hieran fest. Die Kinderarbeit (Art. 15) soll mit dem Nationalrathsbeschluss vom zurückgelegten 14. Altersjahr an verstattet sein. Die Bestimmung, dass für Kinder von 15 und 16 Jahren die Arbeit und der Schulunterricht nicht 10 Stunden übersteigen dürfen, ändert die Commission dahin, dass Schul- und Confirmandenunterricht nicht 11 Stunden übersteigen sollen. Ferner bringt die Commissionsminderheit noch den Zusatz in Vorschlag, dass, wo ununterbrochener Betrieb stattfinde oder es im Interesse der Kinder selbst liege, unter sichernden Cautelen eine schichtenweise Nachtarbeit der Kinder zu verstatten sei. Der Nationalrath und die Commissionsmehrheit untersagen alle Sonntags- und Nachtarbeit von jungen Leuten unter 18 Jahren.

Endlich hat die Commission einstimmig betreffend die Fabrikinspection den Beschluss des Nationalrathes, betreffend Creirung von zwei bis vier Inspectoren mit 5—6000 Fr. Gehalt folgendermassen abgeändert: Zum Zwecke der Controle (des Bundesrathes) werden ständige Inspectoren bezeichnet. Der Bundesrath kann überdies, wo es nothwendig ist, Specialinspectionen über einzelne Industriezweige oder Fabriken anordnen. Er verlangt zu diesem Zwecke von der Bundesversammlung die nöthigen Credite.

Die Mehrheit der ständeräthlichen Commission besteht aus den Herren *Jenny*, *Gengel*, *Zangger* und *Theiler*, die Minderheit aus den Herren *Kappeler*, *Vessaz* und Dr. *Roth*.

(Bund.)

Militärsanitätswesen. Die im Laufe dieses Herbstes vorgenommene sanitarische Untersuchung der in das wehrpflichtige Alter tretenden Mannschaft und der bereits eingetheilten Wehrpflichtigen hat im VII. Divisionskreise (Cantone Thurgau, St. Gallen und Appenzell) folgendes Resultat geliefert:

a. Recruten. Im Ganzen haben sich 2521 zur Untersuchung gestellt; davon wurden 1436 (56,86%) diensttauglich erklärt; 448 wurden auf 1 Jahr, 55 auf 2 Jahre zurückgestellt und 585 als bleibend untauglich bezeichnet.

b. Eingetheilte Mannschaft. Zur Untersuchung erschienen vor der Commission im Ganzen 839 Mann. Davon sind 298 mit ihren Dispensgesuchen abgewiesen, d. h. dienstfähig erklärt, 209 für ein Jahr und 332 bleibend dispensirt worden.

Hinsichtlich der Procentzahl der diensttauglich erklärten Recruten differiren die Recrutirungskreise zwischen 63 und 51%.

Ausland.

Acidum carbolicum camphoratum. Kamphorisirtes Phenol. Mischt man 1 Theil Carbolsäure mit 2 Theilen Kampher und lässt einige Stunden stehen, so bildet sich ein röthlich gelbes Oel, welches mit Wasser gewaschen werden kann, da es darin unlöslich ist. Es riecht nach Kampher, ist in Alkohol und Aether löslich und besitzt die gleiche Wirkung wie Carbolsäure, nur ist es weniger gefährlich, so dass man es innerlich und äusserlich verwenden kann, z. B. bei Intestinalfieber. Auf Wunden gebracht, reizt es diese, äzt nicht und desorganisirt ihre Substanz nicht, obwohl es die Wunden selbst verbessert und Parasiten, die bei gewissen Krankheiten auftreten, wie bei Septikämie, typhösen Fiebern, tödtet. Es kann auch in grossen Gaben angewendet werden, ohne Vergiftungserscheinungen zu bewirken.

(Journal-Revue des Med.-chirurg. Centralblatt 1876. — Memorabilen S. 21. H. 8.)

America. Auf Beschluss der New-Yorker medicinischen Academie ist eine „Gynäcologische Gesellschaft America's" gegründet worden, welcher die bekanntesten americanischen Gynäcologen, wie *Marion Sims*, *Emmet*, *Peaslee*, *Thomas*, *Atlee* etc. angehören. Dem Statute dieser Gesellschaft gemäss darf die Zahl der Mitglieder 60 nicht übersteigen und ist für die Aufnahme eine $^2/_3$-Majorität erforderlich. Die Arbeiten, welche in den Sitzungen verlesen und zur Discussion gestellt werden sollen, müssen einer Commission zur Begutachtung vorgelegt werden, damit diese über die Zulässigkeit entscheide.

Deutschland. Sterblichkeitsverhältnisse der Studirenden zu Tübingen. (Von 1800—1875.) *Oesterlen* kommt zu folgenden Resultaten: Trotz aller Schädlichkeiten, welche das Studium und mehr noch, welche das studentische Leben und Treiben mit sich bringen mögen, nimmt der Student sogar innerhalb seiner so begünstigten Altersklasse eine begünstigte Stellung ein und wo solche Schädlichkeiten üble Folgen haben, machen sich diese im Grossen und Ganzen wenigstens nicht während der Studienzeit geltend. — Die durchschnittl. Semesterfrequenz in 150 Semestern beträgt 642, die durchschnittl. Dauer des Aufenthaltes der sämmtl. einzelnen Studenten 5,2 Sem., die Zahl der Todesfälle im Sem. 3,02. Die Zahl der Todesfälle während der durchschnittl. Stndienzeit beträgt also $3{,}02 \times 5{,}2 = 15{,}70$. Es starben also von 642 Studenten während ihrer Studienzeit 15,70 od. 2,49%. Die mittlere Lebensdauer der Verstorbenen beträgt 21,9 Jahre. Unter 25 Jahre alt waren 84,6%, über 25 Jahre alt 15,4%. An innerl. Krankheiten, resp. an natürlichem Tode starben 75% und eines gewaltsamen Todes 25%. Die an natürlichem Tode Verstorbenen erreichten im Durchschnitt ein Alter von 21,7 Jahren; unter 25 Jahren waren alt 84,8% und über 25 Jahre 15,2%. Unter den Todesarten figuriren Typhus mit 34,5% und Phtisis mit 25,2%. Bei den gewaltsamen Todesarten kommen 60,5% auf Selbstmord und 39,5% auf Unglücksfälle. Kein Student ist verunglückt, der älter gewesen wäre als 25 J. In Folge von Verletzungen im Duell starben sechs, darunter zwei erschossen (je zwei Juristen, Mediciner und evangel. Seminaristen, diese in den Jahren 1813 und 1834); im Gasthof Nachts von einem Freunde (!) erstochen einer; Nachts von einem Gastwirthe und dessen Tochter todt geschlagen einer; in Raufhändeln erstochen einer; im Bette, das in Brand gerathen war, erstickt einer; des Nachts aus dem Fenster gestürzt zwei; im Typhusdelirium aus dem Fenster gestürzt einer; ertrunken beim Baden einer. Bei den Studenten kommen auf 1000 Lebende 0,49 Fälle von Selbstmord. Damit haben die Studenten in Tübingen eine eben so grosse Häufigkeit des Selbstmordes aufzuweisen, wie sie in den meisten Armeen zu finden ist, bei welchen insgemein die grösste Häufigkeit des Selbstmordes angenommen wird. Die mittlere Lebensdauer der Selbstmörder beträgt 23,1 Jahr. Während die Unglücksfälle in den höheren Semestern seltener werden, nehmen die Selbstmordfälle mit den Semestern an Häufigkeit zu. Laut Verzeichniss haben sich erschossen zehn (fünf Juristen, zwei Naturwissenschaft, ein evangel. Seminarist, ein evangel. theol. oppidanus, ein Philosoph); vergiftet drei (je ein Mediciner, Mathematiker, evangel. Theologe); aus dem Fenster gestürzt zwei; erhängt zwei (je ein kathol. und evangel. Seminarist); erstochen einer (Jurist); auf dem Bahngeleise vom Bahnzug überfahren lassen einer (evangel. Seminarist).

(Viertelj. f. gerichtl. Medicin u. öffentl. Sanitätswesen. B. 25. H. 2.)

Die Bakterienfrage. Dr. *Fr. Sanders* kam, bei Abwägung aller für und gegen die Bakterien in's Feld geführten Gründe, zu folgender Schlussfolgerung: „Nur so viel steht fest: Fermente, welche die Fäulniss einleiten, und solche, welche septische Wundkrankheiten hervorrufen, sind in der Luft vorhanden, ebenfalls im Wasser und an unreinen Händen, Geräthen, Instrumenten, und zwar körperliche, organische Fermente; ob sie organisirt sind, oder nur Reste zerfallender thierischer oder pflanzlicher Gewebe, „Proteinsplitterchen", ob belebt oder unbelebt, das ist vorläufig nicht zu entscheiden."

(D. med. Wochenschr. 75, Nr. 1.)

Ein Fall von Durchbohrung der Gebärmutter mit der Sonde. Aus der gynäcologischen Klinik zu Breslau mitgetheilt von Dr. *J. Elischer*. Eine Frau, 37 Jahre alt, gab an, 11 Mal, das letzte Mal vor 17 Wochen, geboren zu haben. Sie litt an doppelseitigem Fibrosarcoma ovarii. Bei der Sondirung des Uterus wurde dieser wiederholt perforirt, so dass die Sonde 18—19 cm. eindrang. Diese Perforationen waren

jedoch von keinerlei Reactionen von Seite des Uterus begleitet. Dieser selbst erwies sich bei der Autopsie macroscopisch und microscopisch keineswegs atrophisch und verfettet, sondern die Muskulatur war seit dem letzten Puerperium neu gebildet und normal. Es ist daher anzunehmen, es sei durch die Ovarialtumoren eine Störung, resp. Verzögerung der normalen Involution des Uterus bewirkt worden, wodurch die Uebereinanderlagerung der einzelnen ausgespreizten Muskelbündel um so viel lässiger zu Stande kam. Somit fand die Sonde, nachdem sie das Epithelium des Uterus abgeschürft hatte, ein wenn gleich geringes Lückensystem vor, durch welches sie mit Leichtigkeit durchgeführt das Peritoneum erhob, durchschlitzte und in ihrer ganzen Länge in die Bauchhöhle eindrang. (D. med. Wochenschr. 76, Nr. 15.)

Extr. castaneae vescae e foliis wendet Dr. *Fleischmann* gegen Keuchhusten der Kinder mit Erfolg an, 1) wenn innerhalb der ersten Tage die Anzahl der Paroxysmen nicht zunimmt oder nicht über 20 steigt, 2) bei mässig catarrhalischen Symptomen, 3) bei blutarmen schlaffen Individuen.

Es zeigt sich nutzlos, wenn die Anfälle über 20 pro die steigen, bei heftiger Bronchitis, Bronchopneumonie und Alveolaratelectase, bei Schwellung der Bronchial- und Mediastinaldrüsen.

Er gibt Säuglingen bis $1^1/_2$ Jahr Extr. cast. vescae fluid.: Syrup mannat aa 25,0 3stündl. 1 Caffeelöffel. Aelteren Kindern: Extr. cast. vescae fluid. 40,0, Syrup mannat. 20,0 3stündl. 1 Caffeelöffel. (D. med. Wochenschr. 76, Nr. 15.)

Frankreich. Farbstoffe für Genussmittel. Das Färben der Genussmittel mit Fuchsin wird im Allgemeinen als gesundheitsschädlich angesehen. *Bergeron* in Rouen und *Clouet* in Paris haben in dieser Beziehung Versuche angestellt und gefunden, dass reines Fuchsin innerlich genommen ganz unschädlich und die Gesunheitsschädlichkeit desselben auf Rechnung der Verunreinigung mit Arsen zu setzen ist. Einem Hunde gaben sie auf einmal 20,0 gmm. und im Verlaufe von 6 Tagen 75,0 gmm. reines Fuchsin, ohne dass sich in dem Wohlbefinden des Thieres Nachtheil einstellte.

Zum Färben von Nahrungsmitteln und Getränken gestattet die Pariser Polizeibehörde
Blau: Indigofarbstoffe, Berlinerblau;
Roth: Cochenille, Carmin, Carminlack, Brasilienholzlack, Orseille;
Gelb: Safran, Avignon-Gelbbeeren, Persische Gelbbeeren, Quercitron, Gelbholz, Curcuma;
Grün: Mischung von Campecheholz mit Berlinerblau;
Violett: Berlinerblau mit Carmin. (Schw. Zeitschr. f. Pharm. Nr. 45.)

Pepsinpräparate. Bei der Prüfung der Wirksamkeit der käuflichen Pepsinpräparate gelangte der Chemiker Dr. *Hofmeister* in Dresden zu folgenden Resultaten: Das Rostocker Präparat ist das beste; in zweiter Linie steht das französische Präparat; das Wiener und Stettiner Präparat ist untauglich. Der Werth oder Unwerth der Pepsinpräparate als Arzneimittel wird bald zu constatiren sein, sobald nur solche Präparate in der Praxis verwendet worden, deren Wirksamkeit erwiesen ist.

(D. med. Wochenschr. 75, Nr. 2 u. 3.)

Spanien. Dr. *Salvador Badia*, ein hervorragender spanischer Arzt, Kenner deutscher Wissenschaft und Verehrer der Schweiz, die er wiederholt bereist und der er soeben auch ein Buch gewidmet hat, schreibt uns:

Da wir von wissenschaftlichen Fortschritten in der Medicin aus unserm alten Spanien nicht viel Rühmenswerthes zu berichten haben, ist es um so mehr unsre Pflicht, auf die wenigen bei uns entstehenden Arbeiten aufmerksam zu machen, die bezeugen, dass Wissenschaft und fortschrittliches Streben bei uns doch noch nicht völlig ausgestorben sind. Unter dem Titel: „Freno-Patologia" hat Dr. *Juan Giné*, Prof. an der Universität von Barcelona, soeben ein Werk über Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten veröffentlicht. Zum ersten Mal in Spanien ist bei Behandlung dieses Gegenstandes die Anatomie und Physiologie der Nervencentren in ausgedehntester Weise als Basis benutzt worden. Das Werk bezeichnet daher einen Fortschritt, der für unsre Verhältnisse von grösster Bedeutung ist. Neben der Fülle der vorgetragenen Theorieen lässt der Verfasser auch die Praxis zu ihrem Rechte kommen. Eine reiche Erfahrung steht ihm zur Seite als Director einer Privatirrenanstalt, welche in jüngster Zeit vollständig reorganisirt wurde durch einen Neubau nach den Plänen und unter der Leitung des Verfassers, so dass die



Anstalt heute wohl als ein allen Anforderungen der Wissenschaft entsprechendes Modell gelten kann. Die Pläne davon sind dem Werke beigefügt. — Da das Buch auch für den wenig Vorbereiteten berechnet und der Stoff streng didactisch geordnet ist, so können wir ihm eine gute Aufnahme und grosse Verbreitung mit Sicherheit prognosticiren.

Rasche Volumsabnahme eines Milztumors nach subcutaner Anwendung von Ergotin. Dr. *J. H. Hiller* beobachtete bei einer 28 Jahre alten Frau einen Intermittens-Milztumor von so enormer Grösse, dass derselbe die ganze linke Bauchhälfte ausfüllte. Dieser enorme Milztumor wurde durch 8 Ergotininjectionen in 8 Tagen vollständig beseitigt. (New-York med. Reccord 284.)

Zur operativen Behandlung der eitrigen Pleuritis. Nach *Ewald* (Neue Charité-Annalen, I. Bd.) stehen folgende 2 Hauptindicationen fest: erstens die Behandlung durch den Brustschnitt mit nachfolgender gründlichster Reinigung der Pleurahöhle, zweitens die möglichst baldige Vornahme dieser Operation nach dem Auftreten des eitrigen Exsudates. Die Frage, ob und wann ein Exsudat eitrig ist, ist nur durch die Probepunction mittelst der desinficirten *Pravatz*'schen Spritze zu lösen.

(D. med. Wochenschr. 76, Nr. 16.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. November 1876.

Die Uebersicht über die eingelaufenen Anzeigen soll künftig im Einverständniss mit der Redaction halbmonatlich erfolgen und wird jeweilen mit Rücksicht auf den Druck des „Correspondenzblattes" den Zeitraum vom 11.—25. eines Monates und vom 26. bis zum 10. des folgenden Monates u. s. w. umfassen.

Scharlach hat im verflossenen halben Monat weniger Fortschritte gemacht, als die starke Zunahme in den letzten Monaten (6, 23, 49) erwarten liess; es sind nur 17 neue Fälle, die wieder aus der ganzen Stadt mit Ausnahme des Birsthales stammen; Nordwestplateau, Birsigthal, Klein-Basel je 5, vom Südostplateau und von auswärts je 1.

Dagegen zeigen die Masern eine Zunahme; die letzten Monate ergaben 4, 6, 10, diesmal sind es im halben Monat 10 Fälle, 6 aus dem Birsigthale, 4 vom Südostplateau.

Ueber Scharlach und Masern werden auch undeutlich characterisirte Formen von fieberhaften Exanthemen (Rubeola) beobachtet.

Von Keuchhusten sind 38 Fälle angezeigt worden, Nordwestplateau 19, Birsigthal 8, Südostplateau 2, Klein-Basel 9. (In den letzten Monaten 42, 58).

Typhus nur 7 neue Fälle (letzte Monate 29, 22, 15), davon 2 von auswärts, 3 aus Klein-Basel.

Diphtherie und Croup zusammen 7 Fälle, wovon 3 mit lethalem Ausgang aus einem Hause der Johannvorstadt, die übrigen zerstreut.

Puerperalfieber 3 Fälle aus verschiedenen Stadttheilen und bei verschiedenen Hebammen.

Erysipelas 7 Fälle, wovon 4 in Klein-Basel.

Varicellen 3 Fälle vom Nordwestplateau.

Bibliographisches.

98) *Niemeyer, Paul,* Ueber die acustischen Zeichen der Pneumonie. Habilitationsvorlesung. 32 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

99) *Schweig, Schwarz & Zülzer,* Beiträge zur Medicinal-Statistik. Heft II. 172 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

100) *Urbantschitsch,* Beobachtungen über Anomalien des Geschmacks, der Tastempfindung und der Speichelsecretion in Folge von Erkrankungen der Paukenhöhle. Mit 1 Tafel. 93 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

101) *Landolt,* Die Einführung des Metersystems in die Ophthalmologie. 32 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

102) *Bandl,* Ueber das Verhalten des Uterus und Cervix in der Schwangerschaft und während der Geburt. Mit 4 lith. Tafeln und schematischen Zeichnungen. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

103) *Simon*, Chirurgie der Nieren. II. Theil. Operative Eingriffe bei Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter. 314 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
104) *Wundt*, Untersuchungen zur Mechanik der Nerven und Nervencentren. II. Abtheilung: Ueber den Reflexvorgang und das Wesen der centralen Innervation. Mit 41 Holzschnitten. 144 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
105) *Virchow*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. III. Bd., II. Th., 3. Lfrg. *Hebra* und *Kaposi*, Hautkrankheiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
106) *Petersen*, Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklung der medicinischen Therapie. 400 S. Kopenhagen, Höst & Sohn, Universitätsbuchhandlung.
107) *Riesenstahl*, Die künstliche Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahre. 62 Seiten. Elberfeld, Commissions-Verlag von Hering.
108) *D'Espine & Picot*, Manuel pratique des Maladies de l'Enfance. 596 S. Paris, Librairie Baillière & fils.
109) *Claude Bernard's* Vorlesungen über die thierische Wärme, die Wirkungen der Wärme und das Fieber. Uebersetzt von Dr. *Schuster* (München). Mit 8 Holzschn. 485 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.
110) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge:
Nr. 104 *Biedert*, Die pneumatische Methode und der transportable pneumatische Apparat.
Nr. 105 *Hegar*, Zur gynäcologischen Diagnostik. Die combinirte Untersuchung.
Leipzig, Breitkopf & Härtel.
111) *Schmidt*, Beleuchtung und Begründung eines neuen Princips für die Wohl- und möglichst lange Erhaltung des Menschen, für Mediciner und jeden gebildeten Laien. 2. verbesserte Auflage. 96 S. Jena, Mauke's Verlag.
112) *Erlenmeyer*, Die luetischen Psychosen in diagnostischer und prognostischer Beziehung. 100 S. Neuwied, Heuser'sche Buchhandlung.
113) *Derblich*, Die Feld-Sanität. 2 Vorträge, gehalten im militär-wissenschaftlichen Vereine in Lemberg. 42 S. Teschen, Carl Prochaska.
114) *Funke*, Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium. 6. von Prof. *Grünhagen* bearbeitete Auflage. I. Band. Leipzig, L. Voss.
115) *Jahresbericht* über das aarg. Cantonsspital zu Königsfelden, erstattet von *E. Schaufelbüel*, Director. 1874. Druck von Güttlinger in Brugg.
116) *Wiener Klinik*, 10. Heft. *Siegmund*, Ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis. Wien, Urban & Schwarzenberg.
117) *Courvoisier*, Bericht über die ersten 1000 im neuen Diaconissenhause zu Riehen bei Basel verpflegten Kranken. Basel, Schweighauserische Buchdruckerei.
118) *Neunter Bericht* des engeren Comité des St. Gallischen Hülfsvereins für genesende Gemüthskranke über das Jahr 1875. Ragaz, Druck von Lehmann.

Briefkasten.

Herrn Dr. *St—r* in L—g: Die allseitige Einigkeit der Gelehrten ist erfreulich und lobenswerth, das Abonnement im Leseverein dagegen eine frevelhafte Sünde an Ihrem Wissensdurst und dem Prosperiren des Corr.-Blattes. Ihr Wunsch wird besorgt. Lectori salutem!

Herrn Dr. *Lotz*, Basel; *Courvoisier*, Riehen; *Schaufelbül*, Königsfelden: Berichte mit Dank erhalten; Dr. *A. Steger* senior, Lichtensteig; Dr. *Kaufmann*, Bern; Dr. *Boéchat*, Fribourg; *Frei*, Muri: Zusendungen verdankt; Dr. *O. Gelpke* im Haag. Nach Wunsch besorgt. Glückliche Reise.

Dr. *Enrique Niederhauser*, Oculista in Barcelona: Schönen Dank! Die Zeichen der treuen Anhänglichkeit an die alte Heimath sind uns immer herzlich willkommen. Besten Gruss in's neue Quartier!

Herrn Dr. *B-r.* in L.: Besten Dank. Wird benützt. Herrn Dr. *Sury* in Wien: Zu spät für diese Nr., erscheint in nächster. War uns sehr erwünscht. Vivat sequens! Herrn Oberfeldarzt *Z.*: Wir erwarten die Fortsetzung des Falles Marti.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und Dr. A. Baader in Gelterkinden.

N° 24. VI. Jahrg. 1876. 15. December.

Zum Jahresschluss.

Das VI. Jahr, seit der Gründung unseres Blattes, geht zur Neige, und so möge es auch diesmal wieder der Redaction erlaubt sein, dieser Nummer einige Worte mitzugeben.

Die stetig zunehmende Zahl der Abonnenten, die freundlichen Zeichen wohlwollender Anerkennung von Seiten unserer Leser, sowie die feste Ueberzeugung, nach besten Kräften die Zielpunkte unseres Blattes im Auge behalten zu haben, geben uns die beruhigende Versicherung, auch in diesem Jahre vom innegehabten Curs nicht abgewichen zu sein.

Wir wollen in erster Linie das Gefühl der Zusammengehörigkeit unter den Schweizer-Aerzten pflegen und kräftigen; wir wollen unsere Aerzte-Commission mit allen uns disponiblen Mitteln in der Aufgabe, die sie übernommen hat, unterstützen; wir wollen die Producte der Arbeit des Klinikers und Forschers, wie des auf einsamem Posten seinem Berufe lebenden beobachtenden Arztes der Gesammtheit mittheilen und so das geistige Band sein, das alle schweizer Collegen umschliesst.

Wenn uns dieses Ziel zum Theil gelungen ist, so verdanken wir es in erster Linie den vielen Mitarbeitern, die in wachsender Zahl uns jederzeit unterstützt, den Verfassern von Originalarbeiten, den Einsendern von Vereinsberichten, den fleissigen Correspondenten und Recensenten, die unseren Wünschen stets bereitwilligst nachgekommen sind; wir verdanken es aber auch den Abonnenten, die durch ihre Theilnahme das Gedeihen unseres Blattes ermöglicht haben.

Trotz des stets freundschaftlichen Entgegenkommens unseres Herrn Verlegers haben viele unserer Mitarbeiter ein gehöriges Quantum von Geduld von Nöthen gehabt, bis die eingesandte Arbeit im Drucke erschien; es lässt sich das leider auch in Zukunft nicht wohl ändern; denn wenn wir auch leicht den Umfang unseres Blattes auf das Doppelte ausdehnen könnten, so wäre das natürlich nur mög-

lich durch eine namhafte Erhöhung des Abonnementsbetrages, wozu wir aus verschiedenen Gründen nur sehr gezwungen uns verstehen würden.

Ein Blick in die Acten unserer Aerzte-Commission, in die verschiedenen Vereinsberichte und cantonalen Correspondenzen des verflossenen Jahres zeigt uns ein schönes Bild fruchtbringender Arbeit und entschlossenen einigen Vorgehens. An die anerkennenswerthen Bestrebungen kleinerer Kreise schloss sich in würdigster Weise die Versammlung der gesammten Schweizer-Aerzte in Zürich an, ein Fest, wie es zahlreicher noch nie besucht worden war.

Das Resultat dieses Festes ruht jetzt zum Theil in den Commissionen, die mit Ernst und Eifer der übernommenen schwierigen Aufgabe sich unterzogen haben.

Vor Allem aber freut uns die errungene feste Einigung der ärztlichen Corporation als solcher; an die Stelle der Zerfahrenheit, des Ignorirens von Seite des Volkes und der Behörden ist die Annerkennung der Berechtigung unserer Ansichten und Wünsche getreten, und bereits wird in maassgebenden Kreisen die Stimme unseres Organes, der Aerzte-Commission, anerkennend gehört.

Mit Zufriedenheit können wir somit Alle auf die Vereinsthätigkeit im verflossenen Jahr zurückblicken; möchte dieser Rückblick bei jedem Einzelnen der Collegen dasselbe Resultat bieten!

Mit raschem Schritt geht das Jahr 1876 zu Ende, und in wenigen Tagen schon stehen wir erwartungsvoll vor der sich öffnenden Pforte des neuen Jahres. Alles, was wir erlebt und erfahren in Freud' und Leid, in Glück und Unglück, in guten und in schweren Tagen findet seinen Abschluss durch den letzten Glockenschlag des scheidenden Jahres und als ein von zahllosen buntfarbigen Fäden gewobenes Bild zieht die Vergangenheit an unserem geistigen Auge vorüber.

Glücklich der, in dessen Bild der Erinnerung der schwarze Faden fehlt, der sich mit hinüberzieht über die Schwelle des Jahreswechsels in das neue Jahr hinein.

Glücklich, wer erreicht, was er erstrebt, wer durch Kraft und Arbeit seinem vorgesteckten Ziele sich genähert oder doch im redlichen Kampfe mit des Tages Mühen ausgehalten und dabei Muth und Ausdauer nie verloren hat.

Original-Arbeiten.

Zur Behandlung der Kopfverletzungen

(nach einem Vortrage, gehalten an der XIV. Versammlung des schweizerischen ärztlichen Centralvereines in Olten) von Prof. Dr. **A. Socin** in Basel.

Die Frage der Wundbehandlung ist wohl die brennendste auf dem Gebiete der jetzigen Chirurgie. Ihre grosse praktische Wichtigkeit, die schwierigen theoretischen Probleme, welche sich daran knüpfen, rechtfertigen wohl das allgemeine Interesse, welches dieser Angelegenheit von allen Seiten entgegengetragen wird, und lassen es als erwünscht erscheinen, dass noch geraume Zeit hindurch diese Frage auf dem Tagestraktandum unserer Wissenschaft bleibe. Heute ist es keines-

wegs meine Absicht, in das Wesen derselben einzutreten. Ich habe mir eine viel bescheidenere Aufgabe gestellt und will mich begnügen, Sie mit einer besondern, bisher, wie ich glaube, noch wenig geübten Anwendungsweise der antiseptischen Wundbehandlungsmethode bekannt zu machen.

Ich muss zuvörderst vorausschicken, dass nach sorgfältiger und unparteiischer Prüfung der verschiedenen, in neuester Zeit empfohlenen Modificationen des ursprünglichen Verfahrens ich immer noch ein strenger Anhänger dieses letztern geblieben bin in der Form, wie es von *Lister* angegeben worden und wie es Ihnen Allen wohl bekannt ist. In einem Punkte gehe ich noch weiter, als der berühmte Erfinder des antiseptischen Verbandes, indem ich nicht nur bei complicirten Quetschwunden, sondern auch bei einfachen Schnitt- und Operationswunden mit grösster Sorgfalt und Genauigkeit die primäre Desinfection derselben mittels einer starken Chlorzinklösung übe. Ich lasse weder die Vorwürfe über Umständlichkeit noch selbst die über Kostspieligkeit des *Lister*'schen Verfahrens gelten. Viel berechtigter und schwerwiegender ist der Vorwurf der Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit der Anlegung an gewissen Körpergegenden. Es ist bekannt, dass in der Achselhöhle, am Perineum, am Scrotum, im Gesicht, ein wirklich *Lister*'scher Verband sich kaum anlegen lässt. Doch ist man in neuerer Zeit auch hierin weiter geschritten und Sie wissen, wie es besonders den Anstrengungen *Volkmann*'s, zuletzt auch *Lister*'s selbst gelungen ist, einen grossen Theil dieser technischen Schwierigkeiten in befriedigender Weise zu überwinden.

Ausser den genannten gibt es noch eine andere Körpergegend, deren häufige Verletzungen von Alters her, als zu Complicationen neigend, bekannt war, und welche auch bei den Anhängern des antiseptischen Verbandes wegen der häufigen Misserfolge berüchtigt ist: nämlich der behaarte Kopf; der Ursachen dieser Misserfolge sind mehrere:

In erster Linie ist die Unreinigkeit der behaarten Hautstellen im Allgemeinen zu nennen, welche am Kopf bei den meisten Menschen ihren höchsten Grad erreicht. Ich halte dafür, dass ein sehr grosser Theil der Wundcomplicationen wie progressive Eiterung, eitrige und gangränöse Phlegmone, selbst Erysipel u. s. f. die, wie Sie wissen, früher so sehr häufig zu selbst geringfügigen Verletzungen der Kopfschwarte sich hinzugesellten und deren Folgen so lebensgefährlich werden können, der primären Infection der Wunde durch die Unreinlichkeiten der Haut zuzuschreiben sind. Beiläufig gesagt verdanken die Verletzungen, welche mit den Nägeln geschehen, ganz denselben Ursachen ihre oft so unangenehmen Folgen. Der unter den Nägeln angesammelte Schmutz inficirt direct die kleine Wunde, und sie werden nicht mit Unrecht von Laien als giftig bezeichnet Umgekehrt verhält es sich mit den Wunden am Gesichte, deren bekannter günstiger Verlauf wohl mit der grössern relativen Reinlichkeit der Gesichtshaut zusammenhängt.

Diese einfachste Erklärungsweise der bekannten Verschiedenheiten im gewöhnlichen Verlauf von Wunden an verschiedenen Körperstellen scheint mir befriedigender zu sein, als die bisher versuchten, welche alle auf undefinirbare, besondere anatomische Anordnung der Theile, oder auf unfassbare Verhältnisse der Circula-



tion abstellten. — Es erscheint trivial, so einfache Dinge zu erwähnen, doch wenn man täglich erfährt, wie überaus selten aus diesen klaren, banalen Thatsachen die nöthigen praktischen Consequenzen gezogen werden, da darf man nicht müde werden, immer und immer wieder daran zu erinnern. — Um nun auf die Kopfwunden zurückzukommen, so denke man stets daran, dass jeder antiseptischer Verband am behaarten Kopfe, welchem nicht eine gründliche Reinigung der umgebenden Hautflächen vorausgeht, von vorne herein illusorisch ist; diese Reinigung ist nur möglich, wenn die Haare rings um die Wunde abrasirt und die Haut mit Seife und harter Bürste ohne Erbarmen behandelt wird.

Weit grössere Schwierigkeiten stehen aber der strengen consequenten Durchführung der Principien antiseptischer Wundbehandlung entgegen bei den verwickelten Wundverhältnissen, wie sie die offenen Schädelbrüche aufweisen, und doch gilt es hier, einer Complication vorzubeugen, deren Folgen meist absolut tödtlich sind, nämlich die fortschreitende Meningo-Encephalitis. Ueber Symptome und Diagnose dieser schlimmen Complication von Kopfverletzungen will ich mich hier nicht verbreiten. Sie sind im Allgemeinen bekannt. In letzterer Zeit hat *Bergmann* einen sehr lesenswerthen klinischen Vortrag über diesen Gegenstand veröffentlicht. Darüber, dass die progressive Meningo-Encephalitis nach Kopfverletzungen eine Infectionskrankheit sei, deren Erreger durch die äussere Wunde eindringen, sind wohl die Meinungen heutzutage nicht mehr getheilt. Wir wissen auch, dass, je ausgedehnter die Knochenverletzung, je grösser das zwischen Dura und Schädeldecke abgesetzte Extravasat, desto grösser auch die Gefahr. Hier erscheint a priori schon kein Opfer zu gross, um diese letztere zu beschwören, und ich halte dafür, dass der Chirurg berechtigt ist, energisch einzugreifen. Ohne Scheu soll er auf sein Ziel der primären Desinfection lossteuern. Bei den besondern Verhältnissen der Schädelbrüche ist dies oft nicht ohne weiteres möglich. Wir haben es entweder mit mehr oder weniger deprimirten Stück- oder Sternbrüchen zu thun, oder doch wenigstens mit fest übereinander gekeilten Längsbrüchen. Eine oberflächliche Application des Chlorzinkes gibt hier durchaus keine sichern Garantien; denn im Moment der Bildung dieser Brüche entsteht meist ein weites Klaffen der Bruchränder, welches, Dank der grossen Elasticität der Schädelkapsel, wohl augenblicklich wieder verschwindet, aber doch die Möglichkeit des Eindringens von Entzündungserregern zulässt. Wollen wir diesen sicher zu Leibe rücken, so genügt nicht eine Einwirkung auf die äusseren Theile des Knochens, sondern wir müssen mit unsern desinficirenden Mitteln in die Tiefe dringen, wie wir es ja auch bei Fracturen der Extremitätenknochen thun. Ein solches Eindringen aber ist in vielen Fällen nur nach vorausgegangener Trepanation bezw. Resection mit Meissel und Hammer möglich. Es kann also meiner Ansicht nach schon die Nothwendigkeit einer primären Desinfection der Wunde diese Operation erheischen. Es findet dies statt in allen Fällen, wo die Beschaffenheit der Fractur die Möglichkeit des Eindringens von Luft in die Schädelhöhle zulässt. Bestehen daneben Compressionserscheinungen, welche auf ein grösseres Extravasat zwischen Dura und Schädelhöhle schliessen lassen, so wird man sich um so eher zu dem Eingriffe entschliessen, während meiner Ansicht nach die Depression von

Knochenfragmenten an sich niemals ein operatives Eingreifen indiciren, ausser in dem gewiss seltenen Fall, wo Symptome einer lokalisirten Gehirnverletzung mit Sicherheit nachgewiesen werden können. Durch die gemachte Oeffnung soll ohne Scheu mit löffelartigen Instrumenten das extravasirte Blut entfernt und die zugänglichen Theile der Dura mater, resp. bei Verletzungen der letztern, der Gehirnoberfläche energisch mit Chlorzinklösung getupft werden. Darauf werden in entsprechender Anzahl Drainröhren so in die Wunde gelegt, dass aus sämmtlichen Theilen derselben die sich bildende Flüssigkeit spontan abfliessen kann. Mit einem Wort, es soll eine solche schwere Schädelverletzung in ganz ähnlicher Weise, wie eine beliebige Weichtheilwunde und ohne weitere Rücksicht auf die hohe physiologische Bedeutung der Stelle behandelt werden. Ich bin überzeugt, dass, wenn einmal die Scheu vor einer anscheinend so unsanften Behandlung überwunden sein wird, die im Ganzen bei complicirten Schädelfracturen so trostlosen Resultate sich wesentlich bessern werden, und dass insbesondere die progressive Meningo-Encephalitis, welche erfahrungsgemäss die meisten derartigen Verletzten innerhalb der ersten zwei Wochen hinwegrafft, sehr viel seltener sein wird. Selbstverständlich werden die Folgen einer directen Gehirncontusion niemals durch eine besondere Wundbehandlung beseitigt werden können; wenn wir aber die Sectionsprotocolle von an schweren Schädelverletzungen Gestorbenen durchmustern, so sehen wir, dass eine nicht geringe Zahl an Meningitis zu Grunde geht, natürlich die nicht mitgerechnet, welche die unmittelbaren mechanischen Folgen ihrer Verletzung nicht überleben.

In der letzten Zeit bin ich diesen soeben Ihnen skizzirten therapeutischen Grundsätzen bei schweren Kopfverletzungen mit möglichst grosser Consequenz gefolgt und habe in einer Reihe von Fällen die günstigsten Resultate erzielt. Unter 74 Kopfverletzungen mit im Ganzen 7 Todesfällen habe ich nur einmal den Tod durch eitrige Meningitis eintreten sehen, es war in einem Fall, wo ich mich nicht getraute, wegen der anscheinend geringen Ausdehnung der Schädelfractur und ihrer ungünstigen Lage unmittelbar über dem Sinus transversus am Hinterhaupt eine Knochenresection vorzunehmen.

Dies der ganze Inhalt meiner heutigen Mittheilung, die ich so kurz zusammenfasste, um mich den strengen Vorschriften unserer Statuten zu fügen. Zur Illustration habe ich Ihnen zwei geheilte Kranke gebracht, über welche ich Ihnen folgende Notizen mittheile:

1) Abel, Fanny, vierjähriges Mädchen; Kopfverletzung durch zusammenfallende Holzbalken. Unmittelbar darauf völliger Sopor; unregelmässiger, aussetzender Puls; weite Pupillen; oberflächliche, aussetzende Respiration. An der Stirne links eine quere, 4 cm. lange Wunde, in deren Grund der Knochen fracturirt und deprimirt ist. Die ganze hintere Kopfseite ist von einer grossen, schwappenden Geschwulst eingenommen; nach Erweiterung der Wunde wird, von dem Sternbruch ausgehend, eine mehr als Cm. stark klaffende Fractur entdeckt, deren äusserer Rand stark deprimirt ist und welche sich über den Parietalhöcker bis zur Schuppe des Occiput fortsetzt. Von dieser Spalte aus wurden unter Anwendung einiger Gewalt die deprimirten Knochenfragmente des Stirnbeins mög-

lichst vollständig emporgehoben, das zwischen Dura und Schädel ergossene Blut vollständig entfernt, die ganze Wunde sammt der blossliegenden Dura mit 8% Chlorzinklösung geätzt, eine Drainröhre 10 cm. tief zwischen die klaffenden Fissurränder bis an ihr hinteres Ende eingeführt, die Hautwundränder sorgfältig angefrischt und bis an die Austrittsstelle des Drainrohres genau vernäht. *Lister*'scher Verband. Gleich nach der Operation hob sich der Puls und wurde die Respiration regelmässig. Den folgenden Tag kehrte das Bewusstsein vollständig wieder; am fünften war Hautwunde geheilt; am zehnten Entfernung der Drainröhre, aus welcher anfangs blutiges, dann reines Serum, niemals Eiter ausgeflossen war. Nach nicht ganz vier Wochen völlige Heilung.

2) Kasper, Emil, 18 Jahre alt, Splitterfractur des linken Stirn- und Scheitelbeines durch einen ca. 40′ hoch fallenden Backstein. Eine halbe Stunde völlige Besinnungslosigkeit, dann nur noch Benommenheit bei gutem Puls und guter Respiration, keine Lähmung; an der Grenze zwischen Scheitel- und Stirnbein links 7 cm. lange, bogenförmige, sagittal gerichtete, klaffende Wunde mit unregelmässigen Rändern; aus der Tiefe quillt viel arterielles Blut; der Wunde entsprechend Sternbruch des Knochens, von dem $^1/_3$ dem Stirnbein, $^2/_3$ dem linken Scheitelbein angehören und dessen Mitte 7 mm. imprimirt ist. Bei genauer Untersuchung des theilweise stark klaffenden Bruches zeigt sich, dass die innere Tafel noch in viel grösserer Ausdehnung abgesprengt und dass eine der Dura angehörige Arterie verletzt ist. In der Chloroformnarkose wird die ganze deprimirte Knochenpartie mit Hülfe von Meissel und Hammer entfernt, eine grosse Menge coagulirten Blutes zwischen Dura und Knochen beseitigt; die Dura selbst zeigt, der tiefsten Stelle der Impression entsprechend, einen kleinen Riss, aus welchem die arterielle Blutung stattfindet und zertrümmerte Gehirnmasse heraushängt. Nach Entfernung der letztern, Stillung der Blutung, Egalisirung der scharfen Ränder des Knochendefektes wird die Wunde in ganz ähnlicher Weise wie im vorigen Falle behandelt. Auch hier zeigt sich keine Spur einer Reaction an der Wunde, kein Fieber, keine Eiterung. Am 21. Tag wurde die schon früher gradatim verkürzte Drainröhre völlig entfernt und nach 5 Wochen (28. Juli 1876) der Kranke gänzlich geheilt entlassen.

Vortrag über den Einfluss des Gebirgsklima's auf die Lungenschwindsucht (I. These),

gehalten in der XIV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins am 28. Okt. 1876 in Olten von Dr. **Adolf Vogt.**

Verehrte Herren Collegen!

Schon vor einem Jahre wollte ich dieses für uns so wichtige Thema hier zur Besprechung bringen. Die Zeit vergönnte es jedoch nicht: das eidgenössische Fabrikgesetz, sowie unsere Eingabe in Betreff der ärztlichen Befähigungsausweise, beides Vorlagen dringenderer Natur, hatten das landesübliche Maass unserer wissenschaftlichen Verhandlungen ausgefüllt. Bei unserer schönen Frühlingsversammlung in Zürich erforderte es der Anstand, der Ostschweiz die „frais de la conversation“ zu überlassen.

So wurde es mir erst heute möglich, mein Versprechen auszulösen.

Mein Thema ist so ausserordentlich umfangreich, dass Sie mir erlauben müssen, nur einzelne Hauptpunkte herauszugreifen und zwar die am meisten bestrittenen und gleichzeitig für die Praxis wichtigsten. Im Einverständniss mit unserm verehrten Präsidium werde ich jede der drei von mir aufgestellten Thesen besonders behandeln, damit der Discussion, welche doch das wichtigste Element unserer Verhandlungen ist, um so mehr Angriffspunkte möchten gewährt werden.

Und nun lassen Sie uns sogleich die I. These in Angriff nehmen:

I. Die Lungenschwindsucht ist eine ubiquitäre Krankheit, welche weder endemischen noch klimatischen Ursprungs ist, sondern aus einer fehlerhaften (privaten oder öffentlichen) Hygieine entspringt. Eine Vererbung kommt nur in seltenen Ausnahmsfällen vor.

M. H. Auf die Frage, ob die Lungenschwindsucht eine ubiquitäre, über den ganzen Erdboden verbreitete Krankheit sei, oder ob sie sich nur auf gewisse Klimate beschränke, bekommen wir gewöhnlich die Antwort: sie nimmt gegen Norden ab und verschwindet sogar gänzlich in den polaren Gegenden; in gleicher Weise wird sie mit zunehmender Elevation über das Meeresniveau immer seltener und verschwindet in einer Höhe, welche gegen Norden eine niedere und gegen Süden eine bis zum Aequator immer höher ansteigende ist. Man zog hieraus den etwas voreiligen Schluss, dass es eine gewisse Immunitätsgrenze der Phthisis gebe, welche in den Polargegenden am Meeresniveau beginne, in der gemässigten Zone zu 450—600 m. ansteige, und in den Aequatorialgegenden bis zu 3000—4000 m. hinaufgehe: man machte hiemit die Phthisis zu einer klimatischen Krankheit. Wenn Sie aber die überaus reiche Darstellung, welche *Hirsch* über die geographische Verbreitung der Lungenschwindsucht giebt, genauer studiren, so werden Sie mit ihm vollständig übereinstimmen, wenn er sich folgendermaassen äussert: „Werfen wir einen Blick über das Verbreitungsgebiet von Schwindsucht, so werden wir dieselbe von vorneherein als eine Krankheit aller Klimate bezeichnen.“

Aus dem überwältigenden Material, welches uns in dieser Beziehung geboten wird, geht aber ein Verhältniss immer unverändert hervor und dieses ist die Abwesenheit der Schwindsucht unter den Nomaden aller Zonen und aller Höhen. Und je mehr sich die Lebensgewohnheit von derjenigen des Nomaden entfernt, um so häufiger sehen wir die Krankheit sich bei der Population einnisten. Wir sind daher wohl gezwungen, die hygieinischen Lebensbedingungen als die entscheidenden Faktoren bei der Erzeugung der Phthisis zu betrachten.

Einen der besten Beweise, dass hygieinische Verhältnisse die Frequenz der Phthisis vor allen andern Einflüssen bedingen, liefert uns die Sterblichkeit an jener Krankheit bei den Handwerkern. Bei ihnen fallen die Kategorien des Kindes- und Jugendalters weg, so dass wir annähernd bei ihnen ziemlich gleiche Altersklassen vor uns haben. Ferner bietet das Handwerk selbst bei seiner grossen Verschiedenartigkeit auch eine entsprechende Variation in den hygieinischen Bedingungen dar. Und endlich hat uns unser fleissiger College, Dr. *Emil Müller* in Winterthur, in seinem Schriftchen „Berufsarten und Lungenschwindsucht im Kanton Zürich“ zum ersten Male ein brauchbares Material für unsere Betrachtung geliefert, so mangelhaft

auch die ihm gebotenen Grundlagen sein mögen. Wenn ich aus seinen Tabellen die Handwerke ausziehe, welche in hinreichender Zahl durch die Arbeiter repräsentirt sind und deren Sterblichkeit an Phthisis per Jahr und auf je 10,000 Lebende der betreffenden Arbeiter berechne, so ergiebt dies folgendes Bild:

Berufsarten:	per Jahr auf je 10,000 Lebende an Phthisis verstorben:	Berufsarten:	per Jahr auf je 10,000 Lebende an Phthisis verstorben:
1. Ziegler	5.7	13. Schuster	26.4
2. Fuhrwesen	7.6	14. Drechsler	28.6
3. Schmiede	8.7	15. Giesser	29.0
(Urproduction	10.7)	16. Flachmaler	30.7
4. Färber und Bleicher	15.3	17. Küfer und Kübler	33.4
5. Buchbinder	17.2	18. Schreiner und Glaser	34.9
6. Sattler und Gürtler	19.7	19. Mechaniker, Kesselschmied	37.1
7. Müller	20.0	20. Metzger	37.4
8. Erd- und Strassenarbeiter	22.7	21. Spengler	38.5
9. Zimmermann	24.4	22. Schlosser	40.6
10. Bäcker	24.8	23. Maurer, Steinhauer, Gypser	47.0
11. Wagner	26.2	24. Schneider	49.6
12. Hafner	26.3	25. Buchdrucker	129.6 !

Wenn nach dieser Liste 23mal soviel Buchdrucker als Ziegler und 15mal soviel als Schmiede an Schwindsucht zu Grunde gehen, so ist dieser Unterschied ein so grossartiger, dass ihm gegenüber ein allfälliger Einfluss der Erblichkeit ohne bemerkbaren Rechnungsfehler gleich Null gesetzt werden kann. Der Buchdrucker ist besser besoldet als alle oben erwähnten Berufsarten. Treten Sie aber aus einer durchlüfteten Ziegelei oder einer Schmiede mit offenem Feuer und Gebläse in einen geschlossenen Setzersaal, wo Setzkasten an Setzkasten sich reiht, der Arbeiter keinen Platz zum Sitzen hat und über sich ein helles luftfressendes Licht, so wird Ihnen wohl der Daumen in die Hand fallen und Sie werden sich wohl sagen müssen, dass der Mangel an athembarer Luft, kombinirt mit einer körperlichen Thätigkeit, welche das Athmungsbedürfniss auf ein Minimum herabsetzt, jeden einfachen Bronchialkatarrh mit atelectatischen Processen in den Lungenspitzen in eine desquamative Pneumonie und in Schwindsucht umzusetzen neigt.

Greifen Sie noch andre Berufsarten, welche in der menschlichen Gesellschaft stark vertreten sind, aus jenen *Müller*'schen Tabellen, so finden Sie:

Berufsarten:	per Jahr auf je 10,000 Lebende an Phthisis verstorben:
1. Dienstboten, männlich und weiblich	mit 9.5
2. Urproduction: Land- u. Forstwirthschaft, Bergbau, Jagd, Fischerei	10.7
3. Hausirer (männlich und weiblich)	11.6
4. Heizer	14.0
5. Eisenbahnangestellte	14.2
6. Post- und Telegraphenbeamte	16.5
7. Polizeiangestellte	20.5
8. Taglöhner (männlich und weiblich)	20.7

Berufsarten:	per Jahr auf je 10,000 Lebende an Phthisis verstorben:
9. Commis	25.0
gegenüber den:	
10. Fabrikarbeitern in Spinnereien, Webereien, Druckereien (m. u. w.) mit	28.5
11. Lehrer der unteren Stufen	35.5
12. Wirthe	40.1
13. Beamtete und Kanzlisten	42.0
14. Krämer	44.3
15. Musiker	45.1

und werden ziemlich deutlich auch hier den rothen Faden erkennen, welcher sich durch diese Liste zieht.

Aber noch eine andere Erfahrung, welche wir Dr. *Buchanan* verdanken, hat uns gelehrt, wie die Beseitigung sanitarischer Missstände von unerwartetem Erfolge in der Herabsetzung der Todesfälle an Schwindsucht ist. In 15 englischen Städten, welche ihren Baugrund entwässert hatten, sank die jährliche Zahl derselben in folgender Weise:

in Salisbury	um	49 %	in Chellenham	um	26 %
Ety	„	47 „	Bristol	„	22 „
Rugby	„	43 „	Dover	„	20 „
Banbury	„	41 „	Warwick	„	19 „
Worthing	„	36 „	Croydon	„	17 „
Leicester	„	32 „	Cardiff	„	17 „
Macclesfield	„	32 „	Merthyr	„	11 „
Newport	„	31 „			

Kehre ich wieder zurück auf unsern heimathlichen Boden, so giebt uns *Emil Müller* in seinem musterhaften Berichte über „die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz“ (Seite 74) an, dass von 200 m. bis in eine Höhe 1300 m. die Sterblichkeit an Phthisis bei der industriellen Bevölkerung 2½mal so gross ist, wie bei der agricolen.

Ich kann dies Thema nicht verlassen, ohne Ihnen auch noch summarisch die Resultate mitzutheilen, welche ich bei einer statistischen Untersuchung der Lungenschwindsucht in England und Schottland von 1868—70 erhalten habe. Wenn Sie meine Tabelle über Schottland näher ansehen, so werden Sie finden, dass die Insulardistrikte, welche man gewöhnlich als immun hinzustellen pflegt, immerhin noch 16.8 pro Mille Phhthisistodte per Jahr aufweisen. Vergleichen Sie mit ihnen aber die übrigen Landestheile nach ihrem socialen Charakter, so kommen auf je 100 Verstorbene an Phthisis in den Insulardistrikten:

113	„	„	„	„	„	Gebirgsdistrikten
116	„	„	„	„	„	ländlichen Distrikten
198	„	„	„	„	„	mittleren Städten und
216	„	„	„	„	„	8 grössten Städten Schottlands für sich allein.

Auf meiner Tabelle über die englischen Grafschaften wird Ihnen ebenfalls sofort auffallen, dass das Minimum der an Schwindsucht Verstorbenen in die Ackerbau

und Viehzucht treibende Grafschaft Buckinghamshire und die agrikole waldreiche Grafschaft Worcestershire fällt, während das Maximum in die industriereichste Gegend der Welt, die Grafschaft Lancashire mit Liverpool und Manchester fällt. Auf je 100 Phthisistodte in Buckingham- und Worcestershire kommen deren 171 auf die ganze Grafschaft Lancashire, während die Weltstadt London hier nur mit 169 in die Reihe treten würde.

Wohin Sie nur in der Welt greifen, werden Sie immer unabänderlich die gleichen Verhältnisse wieder finden, wie ich sie Ihnen hier an einzelnen Objekten dargelegt habe, welche wegen der Zuverlässigkeit und Genauigkeit des Materials keinen Zweifel mehr zulassen.

Nachdem ich Ihnen nachgewiesen zu haben glaube, dass die Lungenschwindsucht überall vorkommt, wo der Mensch lebt und durch seine Lebensweise derselben die hygieinischen Bedingungen zur Entstehung und Weiterentwickelung darbietet, muss ich schliesslich noch der Erblichkeit und Ansteckungsfähigkeit der Krankheit Erwähnung thun.

In einer trefflichen Inauguraldissertation, „Statistische Beiträge zur Beleuchtung der Hereditätsverhältnisse bei der Lungenschwindsucht" von Dr. *Albert Müller*, dem Leiter der Kuranstalt auf dem St. Beatenberg, kommt der Verfasser zu dem Resultat, dass unter 988 Fällen von Phthisis, welche er genau untersucht hat, 216 oder 21.8% von phthisischen Eltern abstammten. Ich lasse hier die Grosseltern und deren Geschwister, welche der Verfasser mit in seine Berechnung zieht, ausser Acht. Ich werde Ihnen später gelegentlich eingehender mittheilen, warum ich den Atavismus in dieser Frage nicht anerkennen kann.

Wenn *Henle* (Handb. der rationell. Pathologie Bd. I, S. 136) zwischen „anerzeugten" und „ererbten" oder erblichen Krankheiten unterscheidet, so haben im ersteren Falle die Nachkommen die Krankheit bereits vor der Geburt durch Uebertragung contrahirt, wie etwa die Syphilis, und zeigen in und an der Leiche des Neugebornen den entsprechenden pathologischen Befund. Die Franzosen würden sie als „congénitale" bezeichnen. Im zweiten Falle aber wird nur eine Prädisposition dem Nachkommen überliefert, welche allen Organismen inhärent ist. Worin beruht aber diese Prädisposition? — In der körperlichen und geistigen Aehnlichkeit, welche den Nachkommen mit seinen Vorfahren verknüpft. Dabei vergisst man aber gewöhnlich, dass auch eine Hauptsache mitvererbt wird, nämlich die Lebensgewohnheit, welche zu dem „Unbewussten" gehört, auf das *Hartmann* sein philosophisches System aufgebaut hat. Nur in diesem Sinne könnte ich eine Vererbung der Anlage zur Lungenschwindsucht zugeben, welche mit der Annahme verbesserter hygieinischer Lebensgewohnheiten verschwindet, wie dies die Praxis jedem Arzt zeigt, der offene Augen hat. Die Naturgeschichte lehrt uns, dass eine links gewundene Schnecke sich mit einer rechts gewundenen ihrer eigenen Species nicht begatten kann; sie lehrt uns aber auch, dass aus der Begattung zweier links gewundener Individuen immer wieder ein rechts gewundener Nachkomme entspringt. So wird die Natur auch dem neugebornen Menschen, den sie ähnlich den Eltern geschaffen hat, trotz aller Mannigfaltigkeit in der körperlichen und geistigen Anlage, im Fortschritt der Generationen immer wieder die normalen physio-

logischen Bedingungen auf den Lebensweg mitgeben. Und wenn Sie, v. H. C., nun an den schmalen Thorax und den hervorragenden Larynx der Schwindsuchtkandidaten, sofern sie denselben schon von Geburt und nicht erst durch die Krankheit erhalten haben, denken, so nehmen Sie die ausgedehnten Untersuchungen von *Hutchinson*, *Wintrich* und *Schnepf*, um sich zu überzeugen, dass „nicht die Geräumigkeit des Brustkorbs, nicht der Brustumfang, auch nicht die Beweglichkeit desselben maassgebend sind für das vitale Athmungsvermögen" (*Wintrich* in Handb. der spec. Path. u. Therap. von *Virchow* Bd. V Abth. 1 S. 96) (—und an dieses knüpft sich die Schwindsucht an —), sondern nach *Hutchinson* nur:

1. die Grösse, Höhe des Körpers und dessen Stellung,
2. das Gewicht, und
3. das Alter.

Es kann uns daher auch nicht überraschen, dass der Pferdekenner für einen Renner einen schmalen kielförmigen Thorax verlangt, wie derselbe die arabischen und englischen Vollblutpferde vor allen andern Rassen auszeichnet, und dass das eidgenössische Maass des Brustumfangs beim Militär Fiasco gemacht hat. Der mittelalterliche Fatalismus, der sich in der Ansicht über die Vererbung der Lungenschwindsucht ausspricht, welche in ärztlichen Kreisen noch gäng und gäbe ist, ist wissenschaftlich nicht begründet und praktisch eine Barbarei, welche in dem ärztlichen Verbote der Verehelichung eines Schwindsüchtigen oder eines der Schwindsucht Verdächtigen gipfelt. Sorgen wir Humanisten dafür, dass man die zweitausendjährige Versumpfung des Menschengeschlechts nicht desshalb mit dem Namen des Mittelalters belege, weil wir noch m i t t e n in demselben stehen.

Ueber die Ansteckungsfähigkeit der Lungenschwindsucht kann ich mich noch viel kürzer fassen, seitdem *Colin* nach zehnjährigen Versuchen über die Uebertragbarkeit der Tuberculose, welche er im Auftrage der Académie de médecine in Folge der Arbeiten von *Villemin* anstellte, erklärt hat, dass die Tuberculose durch die Verdauungsorgane nicht übertragbar sei, und dass der tuberculose Stoff niemals virulent sei, obwohl die Impfung der Lungentuberkeln ähnliche Produkte erzeuge. Und wenn man mir die nicht seltene Thatsache entgegenhält, dass in der Ehe auf die Schwindsucht der einen Ehehälfte leicht die Krankheit auch bei der andern Hälfte, wie bei den Kindern, ja sogar bei dem Gesinde auftrete, so werde ich sofort von einem Saulus zum Paulus werden, wenn Sie mir den ersten derartigen Fall beibringen, in welchem jene scheinbare Uebertragung von Person zu Person stattfand, ohne dass die Befallenen die gleichen hygieinischen Bedingungen mit einander getheilt hätten. Die Wissenschaft wartet noch auf einen solchen Fall; und bis zu dessen Beibringung wollen wir einstweilen den falschen logischen Schluss des „post hoc ergo propter hoc" noch säuberlich von uns weisen. *)

---

*) Hieran schloss sich die auf Seite 717 mitgetheilte Discussion. Red.



Vereinsberichte.

XIV. Versammlung des ärztlichen Central-Vereins in Olten.

Den 28. October 1876, Mittags 12 Uhr.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Kaufmann*, Bern.

Es war an einem Tag mit düsterem melancholischem Herbstwetter, als die Professores Medicinæ ihre Zuhörer mit dem bekannten: „Heute keine Klinik" überraschten und wo die „savantissimi Doctores" sich losmachten von den Grillen und Sorgen ihrer ärztlichen Praxis, um wieder in dem gastlichen Olten sich zu versammeln zu gemeinsamem ernstlichem und fröhlichem Schaffen.

Die Betheiligung war eine ziemlich starke; nach den Eintragungen in die Listen vertheilten sich die Anwesenden wie folgt: Bern 22, Aargau und Baselstadt je 17, Luzern und Zürich je 16, Solothurn 8, Baselland 7, Neuenburg 5, St. Gallen 4, Graubünden 2, Glarus und Thurgau je 1, zusammen 116, wozu noch als sehr willkommene Gäste die H.H. Dr. *Lange* in Ems, Dr. *de la Harpe* in Lausanne, Dr. *Odier*, Prof. libre in Genf und Dr. *Reali* in Lugano kamen, zusammen also 120 Theilnehmer.

Nach Eröffnung der Versammlung durch das Präsidium demonstrirte zunächst Dr. *Bachmann* (Reiden, Luzern) die bereits früher von Dr. *Suppiger* (der leider verhindert war, an der Versammlung theilzunehmen) besprochene lebende Missbildung: Katharina Kaufmann von Vinikon, 3 Mt. alt, mit doppelter Urethra, doppelter Vagina und doppeltem Rectum. (Vide „Correspondenz-Blatt" S. 418 dieses Jahrganges.)

Uebergehend zu den Traktanden folgt:

I. Prof. *Socin* (Basel): Ueber Behandlung schwerer Schädelverletzungen mit Demonstration zweier glücklich geheilter, sehr schwerer Kopfverletzungen. (Vide in extenso in S. 706.)

Nach diesem ebenso gediegenen, wie interessanten Vortrag stellte alt Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* (Weissenburg) die Ordnungsmotion, es möchte das Referat von Dr. *Vogt* sogleich folgen, also in zweiter statt in dritter Linie auf die Traktanden-Liste gesetzt werden, da es schon wiederholt auf den Traktanden gestanden, aber stets aus Mangel an Zeit übergangen wurde. Gegenantrag wurde nicht gestellt und so ergriff denn das Wort:

II. Dr. *Vogt* (Bern): Ueber den Einfluss des Gebirgsklima's auf die Lungenschwindsucht.

Referent erklärt, zunächst nur die erste These zu behandeln, da die beiden andern zu viel Zeit in Anspruch nehmen würden. (Siehe in extenso S. 710.)

These 1: Die Lungenschwindsucht ist eine ubiquitäre Krankheit, welche weder endemischen noch klimatischen Ursprungs ist, sondern aus einer fehlerhaften (privaten und öffentlichen) Hygieine entspringt.

Vererbung der Krankheit kommt nur in seltenen Ausnahmsfällen vor.

Das gründliche Referat mit seinen vielen neuen Gesichtspunkten regte eine sehr lebhafte Discussion an.

Dr. *Schnyder* (in Weissenburg) nimmt sich des so arg verdonnerten eidgenös-

sischen Thorax-Maasses an, indem er dazu eine kleine Illustration gibt mit der neuesten Instruction über Rekruten-Aushebung in Frankreich, wonach ein junger Mann, der 160 cm. hoch ist, an Thoraxumfang 3 cm. mehr als die Hälfte und einer, der über 160 cm. hoch ist, 2 cm. mehr als die Hälfte aufweisen muss, sonst ist er dienstuntauglich.

Dr. *Fr. Müller* (Basel) macht auf eine Fehlerquelle aufmerksam hinsichtlich der Statistik, die man immer und immer wieder findet. Es sterben z. B. in Basel so und so viele Fabrik-Arbeiter in Spinnereien und Seidenband-Fabriken. Der Schluss wird nun oft gezogen: 1. die Stadt ist daran Schuld; 2. die Profession. Aber man übersieht eines dabei: es soll nämlich zuerst erwiesen werden, wie die Leute in die Stadt kommen. „Aus meiner Erfahrung kann ich sagen, dass ganz gewiss 90 Proc. von den Fabrik-Arbeitern, welche in die Stadt kommen, die Schwindsucht mitbringen. Sie haben die Profession in der Fabrik erwählt, weil sie nicht kräftig genug sind, um auf dem Lande zu arbeiten. Sie vermehren aber dann natürlich die Mortalität der Stadt.“

Referent wendet dagegen ein, dass Untersuchungen bestehen über Fabrik-Arbeiter, die gesund in die Fabriken eingetreten, da aber krank geworden sind. Bei der neuen Art und Weise Fabriken einzurichten, existiren viel weniger Schädlichkeiten als in der Privatindustrie. Er hofft deswegen, dass für letztere später auch der Paragraph in der Bundesverfassung benutzt werden könne.

Dr. *A. Müller* (Beatenberg): Ich möchte der Heredität etwas mehr Gewicht beilegen. Namentlich mache ich darauf aufmerksam, wie unter den verschiedenen Familien auf dem Lande, die unter sonst gleichen hygieinischen Verhältnissen leben, ein grosser Unterschied ist, ob die Phthise in der Familie vorhanden ist oder nicht. Ich kenne auf dem Lande mehrere Fälle von Familien, die auf dem Lande aufgewachsen, wo ganze Familien ausgestorben sind, und es zeigt sich dann, dass schon die Vorfahren an Phthise gelitten. Es scheint mir, wenn da bloss die gleichen hygieinischen Bedingungen Schuld wären, so sollte die Phthise viel häufiger beobachtet werden und sie sollte nicht vorkommen an Orten, welche hygieinisch günstiger gestellt sind. Dieses Faktum der Erkrankung ganzer Familien scheint mir doch zu beweisen, dass die Heredität nicht ganz ausser Frage gestellt werden kann.

Prof. Dr. *Roth* (Basel): Nach meiner Erfahrung spielt die Erblichkeit bei der Phthise eine kolossale Rolle, nur sind wir häufig in den Spitälern nicht im Stande, sie nachzuweisen aus Mangel an Anamnese. Ich habe Gelegenheit gehabt, in der Stadt bei Leuten, die unter den günstigsten hygieinischen Verhältnissen lebten, Sektionen zu machen, und da wird man frappirt von der Häufigkeit der Phthise. Ich möchte letztere aber weiter fassen als Schwindsucht und möchte darunter alle jene Entzündungserkrankungen, welche käsige Producte in den Lungen setzen, verstehen. Ich möchte auch die Scrophulose hieher rechnen. Sie gehört zu den allererblichsten Krankheiten. Da sehen wir denn gerade unter den Reichen, unter so günstigen hygieinischen Verhältnissen, wie die Phthise um sich greift, oft ohne dass die Diagnose während des Lebens möglich, weil der Verlauf etwas anders war. Nachher kommt es dann vielleicht heraus, dass der Vater, Grossvater, die

Mutter u. s. w. an einer ähnlichen phthisischen Erkrankung gelitten. Der Vater stirbt z. B. an Phthisis pulmonum, der Sohn an einer Phthise des Hodens oder Tuberculose der Uro-genital-Organe überhaupt, die Lungen sind verhältnissmässig gesund, oder die Tuberculose der Lungen bleibt latent, wir haben vielleicht nur einige käsige Herde in denselben, oder es stirbt eine Person, in deren Familie Phthise herrscht, an einer Peritonitis, welche erst bei der Section als tuberculöse erkannt wird.

Alt-Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* (Bern) erinnert bezüglich der Uebertragbarkeit der Phthise an einen Vortrag von Hrn. Prof. *Biermer*, worin die Behauptung aufgestellt wurde, dass die Phthisis besonders übertragbar sei durch den männlichen Samen, dass also Männer, welche an chronischer Phthise leiden, sehr häufig ihre Frauen inficiren. Aehnliches behauptet auch ein englischer Arzt. Allerdings kann man sagen: Mann und Frau leben unter den nämlichen hygieinischen Verhältnissen, allein auffallend ist es gewiss, wenn ein Mann, welcher an Phthise leidet, seine junge Frau, welche sonst ganz gesund ist, inficirt, so dass sie nach dem ersten Kindbette an Phthisis stirbt, dann eine zweite Frau nimmt, die gleichfalls stirbt, dann nicht mehr heirathet und schliesslich auch selbst an Phthisis stirbt.

Referent bemerkt, dass sehr häufig desswegen eine Täuschung unterlaufe, weil man es mit den Frequenz-Verhältnissen nicht genau nimmt. Die Phthise ist eine frequente Krankheit. Wie oft wird es nun kommen, dass die Kinder phthisischer Eltern auch phthisisch sind, ohne angesteckt zu sein! Wir erkennen oft eine Krankheit nicht als phthisische, weil wir die Sektion nicht machen können. Es würden also die Procent-Verhältnisse noch viel höher zu stehen kommen und das spricht zu Gunsten meiner Ansicht. In jeder Gegend sind Krankheiten da, die eine grössere Häufigkeit haben als in einer andern Gegend. Die allgemeine Sterblichkeit ist z. B. an einem Orte vergrössert; nun findet man dann, dass da, wo viele Todesfälle sind, das Vorkommen der Phthise ein verhältnissmässig geringes ist. Nimmt man aber die Lebenden, so ist das Verhältniss gerade umgekehrt. Ich habe aus den englischen und schottischen Berichten mehr als zwei Dutzend Fälle zusammengestellt, wo man vollständig falsch schliessen würde, wenn man die Todesfälle als Basis annimmt. Daher nehme ich als Basis die Bevölkerungsziffer.

Dr. *Sonderegger*, Präsident, glaubt, es können die beiden Momente, Heredität und mangelhafte hygieinische Verhältnisse, ganz gut neben einander bestehen.

Referent: Das ist der reinste Fatalismus, der uns die Hände bindet. Es ist immerhin möglich, dass die Erblichkeit eine gewisse Bedeutung hat, allein man braucht nicht nothwendig congenitale Momente anzunehmen, es kommt vielmehr die Phthise dann vor bei Kindern und Eltern, die beide sehr mangelhaft leben. Was man von Hygieine sagt in den bessern Ständen, ist mir miserabel vorgekommen. Ich habe keine grössere Miserabilität in den hygieinischen Verhältnissen gefunden als in den höchsten Ständen und dann in den untersten Klassen, die gar nicht denken.

Dr. *Steiger* (Luzern) glaubt, Hr. Dr. *Vogt* werde im Ganzen Recht haben. Die

hygieinischen Verhältnisse, unter denen die Leute leben, sind von grösster Bedeutung für die Entwickelung der Krankheiten der Luftwege überhaupt. Auch in der Thierwelt sieht man Aehnliches. Man sagt, wenn ein Bauer viele Krankheiten in seinem Stalle hat, so ist er immer selber daran Schuld. Auch die Tuberculose der Kühe kommt in engen Ställen sehr häufig vor; beim Vieh, das draussen auf der Weide ist, oder in guten Ställen mit Zügen dagegen sehr selten. — Allein ich möchte doch nicht so rasch über die hereditären Verhältnisse hinweggehen. Man kann zwar sagen, dass die Kenntnisse über Hygieine in den reichern Klassen nicht sehr bedeutend sind, sehr oft sind dieselben Vorurtheile vorhanden wie in den ärmern Klassen, nur mit dem Unterschiede, dass die Reichen sich noch viel ungerner fügen. Ich weiss aber Fälle, wo auch unter günstigen hygieinischen Verhältnissen die Phthise herrschte, z. B. eine reiche Bauersfamilie, welche unter guten sanitarischen Verhältnissen lebte, wo der Vater und sieben erwachsene Kinder an derselben Krankheit gestorben sind. Es nimmt mich Wunder, welches Moment die Krankheit da hervorgerufen, jedenfalls der Vater, welcher seit vielen Jahren schon an Lungenbeschwerden gelitten.

Prof. *C. E. E. Hofmann* (Basel): Man muss auf die Hygieine grosses Gewicht legen, allein bezüglich der Frage: was ist erblich? verfährt man doch etwas zu leicht. Es ist richtig, dass es eine grosse Anzahl von Affectionen gibt, welche sich gegenseitig ergänzen können und deren Uebertragbarkeit für den einzelnen Fall schwer nachzuweisen ist. Es ist ferner kein Zweifel, dass gewisse Eigenschaften vom Vater auf den Sohn übertragen werden können. Die Schwierigkeit liegt wesentlich darin, dass man nicht nachweisen kann, welcher Theil der Organisation sich vom Vater auf den Sohn forterbt. In einer grossen Zahl von Fällen ist es nicht die Krankheit als Krankheit, welche übertragen wird, sondern die Anlage des Individuums in einzelnen Organen und die grössere Immunität anderer Organe. Einzelne Individuen sind widerstandsfähiger und gerade hierin liegt ein Moment für die Erblichkeit. Schwächliche Eltern bekommen schwächliche Kinder, welche eine Anzahl von Krankheiten leichter bekommen, wie solche, welche stärker sind. Das regt eine andere, nahe zusammenhängende Frage an. Man kann schwächliche Individuen durch die Erziehung kräftigen und man sollte also grösseres Gewicht auf die Erziehung legen. Man kann Individuen, welche für eine gewisse Krankheit sehr empfänglich sind, abhärten und hier eröffnet sich ein weites Feld. Ich könnte Ihnen Beispiele angeben von Familien, wo die sämmtlichen Glieder derselben sehr schwächlich sind. Ich kann Ihnen speciell sagen, dass ich zu einer solchen Familie gehöre, wo geringe Widerstandsfähigkeit gegen gewisse Erkrankungen besteht. Es sind von meinen Geschwistern eine gewisse Anzahl an Schwindsucht gestorben, ebenso meine Mutter, und doch glaube ich, dass mir dieses Schicksal einstweilen nicht beschieden ist. Ich habe eine ziemliche Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten, weil ich von früher Jugend an stark abgehärtet worden bin, während ich als Junge auch zu den schwächlichen Kindern gehörte.

Die so anregende Discussion war hiemit erschöpft. Die beiden übrigen Thesen des Referats wurden nach Uebereinkonmmen mit dem Hrn. Referenten vom Präsidium auf die nächste Sitzung verschoben. Es folgte nun der Vortrag von

III. Dr. *Müller*, Apotheker (Bern), über die Ankündigung und den Verkauf von Geheimmitteln (erscheint im Corr.-Bl.).

Die Zeit war leider zu sehr vorgerückt, so dass der Vortragende seine umfangreiche Arbeit nicht beendigen konnte. Es stellte daher

Dr. *Fr. Müller* (Basel) die Ordnungsmotion: Die Commission möge den ganzen Vortrag von Hrn. Dr. Müller als Beiblatt zum „Corresp.-Blatt“ drucken lassen, in der nächsten Sitzung soll mit der Discussion fortgefahren und vielleicht noch ein Referent bezeichnet werden.

Präsident erklärt, dass die grosse und gehaltreiche Arbeit auf die Traktanden-Liste für die nächste Frühlings-Versammlung gesetzt werde. Unterdessen werden die beiden Referenten ihre Thesen aufstellen und für die Veröffentlichung *) derselben sorgen.

Hiemit war der erste Theil geschlossen und es folgte das initium fidelitatis bei Gebrüder Biehly. Welch' ein Leben gleich vom Anfang an! Hatte man früher einmal den separatistischen Geist bei Besetzung der Plätze getadelt, so war diesmal in der That nicht mehr viel davon zu entdecken. Da sassen die Jüngsten neben den Aeltesten, die Lehrer unter ihren Schülern, die Practiker neben den Theoretikern, und diese wohlthätige Mischung der verschiedensten Elemente brachte denn auch das wahre Banquett-Leben in den schönsten Schwung. Dass zum fröhlichen Gelingen durch flottes Material vom Hause Biehly bestens gesorgt war, versteht sich von selbst.

Gleich beim Beginn wurde auf Antrag des leider abwesenden Dr. *Suppiger* von Reiden, der der Versammlung brieflich seine Grüsse überbringen lässt, eine Collecte für das Monstrum demonstratum veranstaltet, welche den schönen Betrag von Fr. 100. 60 eintrug und zu Gunsten des Kindes in der Sparcasse der luzerner Cantonalbank deponirt wurde.

Jetzt wogte es in dem grossen Saale, überall furchtbares Verdauungsgerassel! Doch bald wurde Silentium geboten und in gewohnter meisterhafter Weise eröffnete das Präsidium die Reihe der Toaste und die von hochpoetischem Schwung getragenen Worte fanden allüberall einen freudigen Wiederhall. Und kaum hatten sie verhallt, diese trefflichen Worte, traf unerwartet, aber freudig empfangen, ein Telegramm von Hrn. Prof. *Juillard*, Dekan der medicinischen Facultät der Universität Genf, ein, das allseitig freudig begrüsst ward. Als Ausdruck allgemeiner Freude wurde sofort ein Urgemüthliches auf den Universitäts-Benjamin getrunken und folgende Rückantwort nach Genf gesandt: „Die Lehrer und Schüler der alten Universitäten grüssen den geistreichen Benjamin in Genf.“ — Aus dem Munde Aller sprach Dr. *G. Burckhardt-Heusler* (Waldau), indem er dem Präsidium ein Hoch brachte. Dr. *Munzinger* (Olten) beantragte ein Telegramm an den leider abwesenden Nestor des Vereins Hrn. Dr. *Schneider* (Bern) abzuschicken, was mit allgemeinem Beifall in folgender Weise geschah:

„Grüsse vom ärztlichen Centralverein,
Der taget in die Nacht hinein!“

*) Folgt, sobald es der Raum gestattet. Redact.



Prof. *Schär* (Zürich) brachte ein Hoch auf das Einverständniss und Zusammenwirken von Medicin und Pharmacie und Dr. *Müller* (Luzern) schloss die Reihe der Toaste mit einem Hoch auf die Pharmacie.

Wie immer, so war es auch diessmal. Zu früh war es spät geworden und mitten in jenem so bewegten Festleben, wo alte Bekannte sich wieder sehen und neue Freundschaften geschlossen werden, wo überhaupt das collegiale Zusammenleben in der blühendsten Weise sich manifestirt, forderte mit unerbittlicher Strenge das Dampfross zum Aufbruch und Aesculap's Jünger giengen wieder hin, woher sie gekommen, aber alle getragen von dem freudigen Bewusstsein: Wir haben einen schönen Tag erlebt! Vivat sequens!

Referate und Kritiken.

Ueber die Entstehung der Eigenwärme und des Fiebers.

Experimental-Untersuchung von Prof. Dr. *S. Samuel* in Königsberg. Leipzig, F. C. W. Vogel.

In dem vorliegenden Werk versucht *Samuel* das Resultat mit grosser Präcision durchgeführter, ausgedehnter Versuchsreihen zu einer allgemeinen Theorie über die Entstehung der Eigenwärme und des Fiebers zu verwerthen. Von den ersten Principien des Verbrennungsprocesses im Körper ausgehend, weist er auf die Constanz der Körpertemperatur von Warmblütern im Gegensatz zu derjenigen der Kaltblüter hin, die einen complicirten Heizapparat voraussetzt, welcher mit den Organen des Wärmeabflusses in einem solchen Zusammenhang steht, dass er mit der Zunahme des Wärmeverlustes immer kräftiger arbeitet. Diesen Heizapparat, die Hauptquelle der Wärmeproduction des Organismus ausfindig zu machen, ist die nächste Aufgabe, welche sich Verfasser stellt, deren Lösung ihm durch consequente Thierversuche gelungen ist.

Die bedeutenden Temperaturansteigungen, welche sich bei angestrengter Muskelthätigkeit und insbesondre bei Tetanus nachweisen lassen, übersteigen alle von andern Organen ausgehenden Einflüsse auf die Eigenwärme, und machten nach Ausschluss anderer Momente die Annahme wahrscheinlich, dass auch die Muskulatur im ruhenden Zustande in sehr ergiebigem Maasse an der Wärmebildung des Körpers participiren müsse, umsomehr als die Muskulatur fast die Hälfte der Masse des Körpers beträgt, wofür übrigens noch andere Wahrscheinlichkeitsgründe sprachen. *Samuel* suchte die Bedeutung dieses Factors dadurch genauer zu bestimmen, dass er durch Ausschaltung der Muskulatur der vier Extremitäten aus der Wärmeproduction des Körpers die Veränderungen untersuchte, welche an letzterer zu beobachten sind; die Lage der Nerven und Gefässe der Extremitäten gestatten diese Ausschaltung ohne Schwierigkeit; die bei der Ausschaltung der Extremitätenmuskulatur, deren Functionen nicht unmittelbar zur Erhaltung des Lebens erforderlich sind, als Bruchtheil der Gesammtmuskulatur, hervorgerufenen Modificationen der Wärmeproduction des Organismus gestatten einen Schluss auf den Einfluss der Gesammtmuskulatur auf die Wärmeproduction des Körpers überhaupt.

Die überraschenden Ergebnisse der Thierversuche eröffnen einen ganz neuen Einblick in die Wärmeökonomie des Organismus: Während ein kräftiges Kaninchen, 24 Stunden lang einer Lufttemperatur von 0° ausgesetzt, keine Abnahme der Körpertemperatur zeigt, sinkt bei einem solchen unter denselben Verhältnissen bei Ligatur beider art. femorales und subclaviae im Verlauf von 4—8 Stunden die Temperatur bis auf 22—20° oder selbst noch tiefer und dasselbe stirbt unter allen Zeichen der Erkaltung; der Controllversuch, in welchem dem Versuchsthier die gleichen Verletzungen, wie sie zur Ligatur nothwendig sind, beigebracht wurden, ergab ohne dieselbe eine durch die Verwundung bedingte Temperaturherabsetzung von einigen Graden, die aber nach wenigen Stunden, selbst bei einer Lufttemperatur von —5° für bleibend zu der frühern Körpertemperatur vor der Verwundung zurückkehrt. Ganz dieselben Resultate ergaben sich, wenn statt der Unterbindung der Hauptarterien der Extremitäten die Hauptnerven derselben durchschnitten

wurden, nämlich die plexus cervicales und die n. ischiad. und crurales, ohne dass sich ein Unterschied im Temperaturabfall, im Vergleich mit demjenigen nach Arterienunterbindung nachweisen liess. Wurden schliesslich die Nerven der Extremitäten durchgeschnitten, gleichzeitig auch die Arterien unterbunden, so liess sich keine Beschleunigung des Temperaturabfalls gegenüber den frühern Versuchen constatiren.

Sowohl bei Unterbindung der Arterien als bei Durchtrennung der Nerven gieng die Erkaltung der Extremitäten derjenigen des Körpers der Zeit nach voraus. — Uebereinstimmendes Verhalten zeigen kräftige Kaninchen bei Immersion in Eiswasser; während Thiere mit künstlich gelähmten Extremitätennerven oder unterbundenen Arterien ganz rapid erkalten, ertragen die entsprechend verletzten Controllthiere die Wärmentziehung wie gesunde Kaninchen. — Führt man die Unterbindung der Arterienpaare nicht zu gleicher Zeit aus, sondern zwischen verschiedenen Zeitintervallen, so findet je nach der inzwischen stattgehabten Ausbildung des Collateralkreislaufes ein ungleich langsamerer Temperaturabfall statt, der nach einem Intervall von 8 Tagen selbst ganz ausbleiben kann, während hingegen bei successiver Durchtrennung der Extremitätennerven der Erkaltungstod rasch erfolgt, selbst wenn zwischen Durchtrennung beider Paare mehr als 8 Tage liegen.

In genügend warmer Umgebungstemperatur sinkt die Temperatur der Thiere nicht, deren Extremitätennerven unterbunden, oder deren Nerven gelähmt sind; sie kann sogar bedeutend über die Norm ansteigen; letzteres Verhalten beruht auf Wärmethauung, denn sobald die Thiere kälterer Lufttemperatur ausgesetzt werden, tritt der labile Charakter der Eigenwärme hervor, indem bei den Thieren rasch dieselben Erkaltungssymptome sich einstellen müssen, welche oben angeführt wurden. — Damit stimmt das bereits von *Naunyn* und *Quincke* festgestellte Versuchsergebniss im Ganzen überein, dass nach Durchtrennung des Rückenmarks zwischen drittem Hals- und erstem Brustwirbel die Körpertemperatur vollständig labil, resp. direct von den jeweilen vorhandenen Wärmeverlusten abhängig wird, trotzdem in letzterem Versuche noch einige Muskelgruppen mehr ausser Action gesetzt werden. *Samuel* weist fernerhin nach, dass nach Freilegung der Gedärme durch Eröffnung der Bauchhöhle, nach den verschiedensten Nervenverletzungen in derselben, nach Hemmung der Harnsecretion durch mehrfache Unterbindungsmethoden, sowie nach Durchschneidung beider Vagi am Hals Abfall der Temperatur eintritt, der aber mit der Temperaturabnahme durch Ausschaltung der Extremitätenmuskulatur schon desswegen gar nicht zu vergleichen ist, weil der Temperaturabfall viel weniger tief ausfällt, durch wärmere Umgebungstemperatur in keiner Weise verzögert wird, somit die Thiere nicht an Erkaltung selbst sterben, sondern depressorischen Wirkungen unterliegen, welche reflectorisch durch die Nervenbahnen des Abdomens eingeleitet werden und dann die Temperaturherabsetzung bewirken.

Samuel ist berechtigt, nachdem er durch seine Experimente den Einfluss der Nerven und einzelner Organe des Abdomens auf die Körperwärme untersucht, insbesondre experimentell nachgewiesen hat, dass die grossen drüsigen Unterleibsorgane keine Herde stärkerer Wärmebildung sein können, durch Ausschluss anderer Einwirkungen den Effect jener Rückenmarksdurchschneidung hauptsächlich auf die Ausschaltung der Extremitätenmuskulatur aus dem Heizapparat des Körpers zurückzuführen. Da nun endlich die Extremitätenmuskulatur im Ganzen fast ohne Unterschied, ob sie durch Arterienunterbindung, Nerven- und Rückenmarksdurchtrennung ausgeschaltet worden sei, schon solche enorme Veränderungen in der Wärmeproduction des Organismus zu erzeugen vermag, und nur als grosser Bruchtheil der gesammten Körpermuskulatur zu betrachten ist, so hat *Samuel* vollends den Beweis geliefert, dass die ruhende Muskulatur die bedeutendste Wärmequelle des Körpers ist, ja dass die Wärmeproduction aller übrigen Organe zusammengenommen nur in ganz verschwindend kleinem Verhältniss zu dieser Hauptwärmequelle steht.

Von dieser Basis aus versucht nun *Samuel* weiter das Wesen der Eigenwärme und des Fiebers zu erklären.

In Betreff der Eigenwärme, deren Hauptquelle aufgefunden ist, muss noch ein Regulirungsapparat, welcher die Körpertemperatur trotz der verschiedenen Temperatureinflüsse der Umgebung annähernd im Gleichgewicht erhält, vorausgesetzt werden. Da bei Durchtrennung der Extremitätennerven die Blutcirculation in den ersten Stunden, in welchen bereits die Erkaltung eintritt, nicht wesentlich verändert ist, so dass wenigstens die

letztere unmöglich auf consecutive Störungen oder Veränderungen der Circulation zurückgeführt werden kann, so folgt, dass jene Nerven, deren Durchschneidung die Wärmeproduction ihrer zugehörigen Muskeln aufhören lässt, einen Einfluss auf die Muskulatur ausüben, als dessen Folge deren Wärmeproduction zu betrachten ist; als selbstverständlich ist dabei vorauszusetzen, dass mit aufgehobener Blutcirculation, resp. mit Verhinderung der Zufuhr von Heizmaterial jener Nerveneinfluss nicht zur Geltung kommen kann. — Dieser Regulirungsapparat, welcher die Selbststeuerung des Körpers gegen Erhöhung und Verminderung der Eigenwärme vollzieht, behauptet *Samuel*, sei in zweierlei Nervengruppen zu suchen, in den vasomotorischen Centren und den Wärmecentren der Muskelnerven, welche unwillkührlich, automatisch fungiren, und deren Thätigkeit durch nahezu ununterbrochene Reize unterhalten wird, die im Körper selbst unaufhörlich gebildet werden. Beiderlei Centren werden durch Wärme erschlafft, durch Kälte angeregt und sind gegen Temperaturschwankungen äusserst empfindlich. Experimentelle Untersuchungen zur Erhärtung dieser Annahme sind nicht angestellt worden.

In der Discussion der Frage über die Entstehung des Fiebers wird experimentell im Wesentlichen folgendes vorgebracht: Durch Injection von 1,0 Gr. Petroleum in die Ohren eines kräftigen Kaninchens entsteht Entzündung mit lebhaftem Fieber, welches letztere auch bei einer Umgebungstemperatur von -5^0 während 7—8 Stunden kaum nachweisbar abnimmt. Bei auf diese Weise erzeugtem Entzündungsfieber, ferner bei septischem Fieber tritt mit Ausschaltung der Extremitätenmuskulatur aus der Wärmeproduction (nach den oben angeführten Methoden) in der Kälte rapide Erkaltung der Versuchsthiere ein, und zwar so, dass einschneidende Unterschiede zwischen diesen Versuchsthieren und gesunden nicht zu beobachten sind.

Im Uebrigen sucht Verfasser durch allgemeine Deductionen, welche in einzelnen Punkten als gewagt erscheinen müssen, das eigentliche Wesen des Fiebers näher zu präcisiren.

Da die Fiebertemperatur mit der normalen Eigenwärme das Verhalten gegen Wärmeverluste theilt, so müssen pathologische und normale Eigenwärme auf dem gleichen Grund beruhen und durch den gleichen Mechanismus regulirt werden. Wenn nun die Resistenz und Constanz des Fiebers derjenigen der normalen Eigenwärme entspricht, so beruht das Fieber nicht auf Wärmestauung, sondern auf Fieberheizung und da das Fieber oft sehr rasch auftritt, oft eben so rasch wieder verschwindet, so kann die Fieberheizung ein flüchtiger, fluxionärer Vorgang sein; dass sie es in allen Fällen sein müsse, wie angegeben wird, ist zum Mindesten nicht bewiesen. In der detaillirten Schilderung der Fiebersymptome wird u. a. die Veränderung der Pulsfrequenz, die Verminderung der Secretionen, die (um ca. 70 $^0/_0$) vermehrte Harnstoffausscheidung und bis auf das Zwei- bis Dreifache vermehrte Production von Kohlensäure hervorgehoben, und darauf hingewiesen, dass bei den Veränderungen des Fieberstoffwechsels die primären, welche die Fiebertemperatur hervorrufen, und die secundären, welche in Folge der erhöhten Temperatur auftreten, zu unterscheiden sind. Da der Wärmeverlust bei hohem Fieber mehrfach grösser sein kann, als bei normaler Eigenwärme, da er ferner ununterbrochen stattfindet, so glaubt *Samuel*, dass es nicht dem Wärmeverlust zugeschrieben werden dürfe, wenn durch diesen der anormalen Wärme nicht ein baldiges Ende bereitet wird. Um den Fieberprocess und die Temperatursteigerung zu erklären, habe man somit nicht von der Vermehrung des Stoffwechsels auszugehen, sondern von nervösen Factoren, welchen die Wärmeregulirung obliegt. Diese nervösen Factoren sind: die Wärmecentren, die vasomotorischen Centren und die Herzcentren, durch deren Erregung die pathologische Eigenwärme, auch bei ungehindertem Wärmeabfluss, ähnlich wie die normale, constant bleiben soll. Von diesen Centren spielt das Wärmecentrum die grösste Rolle; durch Ausschaltung grösserer Wärmeproductionsherde resp. durch Beschränkung der Thätigkeit der Wärmecentren soll, wenn auch im Uebrigen alle Bedingungen vorhanden wären, die Entstehung von Fieber verhindert werden können. „Im Fieber ist die typische Eigenwärme erhöht und der erhöhten Eigenwärme dieselbe Constanz eigen, die sonst der normalen zukömmt. Dies kann nicht auf Vermehrung der Wärmeproduction beruhen, die rasch durch Wärmeausgabe beseitigt werden würde, auch nicht auf Verminderung der Wärmeverluste, welche gar nicht nachweisbar ist, sondern nur auf stärkerer Erregung, Spannung der Wärmecentren.“

Dass in allen Fällen die Wärmeverluste während des Fiebers ausreichen müssten, jede abnorm erhöhte Wärmeproduction zu compensiren, ist nicht genügend motivirt, auch nicht dadurch, dass eine Verminderung der Wärmeverluste nicht nachweisbar sei. Demnach liegt keine Veranlassung vor, das einfache, auf der Hand liegende Causalitäsprincip der Zunahme des Wärmegrades durch Vermehrung der Wärmeproduction zu Erklärung der Fiebertemperatur aufzugeben; im Gegentheil hat man allen Grund festzuhalten, dass zwischen Wärmeausgabe und Wärmeproduction im Fieber, einschliesslich einer noch nicht ganz erklärten, im Fieber schwächer als sonst fungirenden Regulirungsvorrichtung, im Grossen und Ganzen das Verhältniss bestehe, dass durch deren Differenz eine constante Temperaturerhöhung resultirt, somit, wenn auch beide, Wärmeausgabe und Wärmeproduction vermehrt sein können, erstere eher geringer sein muss als in dem Verhältniss, welches die Normaltemperatur bedingt. Uns schiene es daher richtiger, in der Untersuchung des Zustandekommens der Fiebertemperatur die Wärmeausgabe und Wärmeproduction zum Ausgangspuncte derselben zu wählen, als den letzteren in unbekannte Centren zu verlegen, deren Untersuchung uns nicht zugänglich ist.

Die Aetiologie des Fiebers anbetreffend zeigt *Samuel*, dass die heterogensten Ursachen Fieber zu erzeugen vermögen. Die Zahl pyrogener Gifte, als solche werden Kaffee, Moschus, Camphor angeführt, sei äusserst gering, um so häufiger mittelbare Ursachen. Während beim Diabetes mellitus Pneumonieen und Abscedirungen etc. ohne Temperaturerhöhung ablaufen können, Blutverluste, Inanitionszustände, starke Wasserverluste wie bei der Cholera, antipyretische Medicamente die Temperatur herabzusetzen vermögen, sollen dagegen nicht erschöpfende Aderlässe, Schroth'sche Durstkur, Infusion von blossem Wasser, sowie Ueberleitung des Blutes aus der Cruralarterie in die anliegende Cruralvene desselben Thieres an sich deutliche Temperatursteigerungen hervorrufen können. Der Gedanke wird mit Recht zurückgewiesen, dass die Fieberwärme eine Folge der Entzündungswärme sein könne, da hiezu die localen Temperatursteigerungen unmöglich ausreichen. Auch lässt sich nicht annehmen, dass das Fieber direct durch centripetal fortgeleitete Reize hervorgerufen werde, da mit den Centralorganen nicht mehr in normaler Nervenverbindung stehende Theile noch Entzündungsfieber verursachen können. Es kann daher nur im Entzündungsherd selbst der Ausgangspunkt des Fiebers gesucht werden, und *Samuel* vertheidigt, freilich mit zum Theil sehr angreifbaren Argumenten, die Auffassung, dass dieser in den intravasculären Processen zu suchen sei. — Da trotz der verschiedensten Fieberursachen der Fieberprocess im Wesentlichen ein und derselbe bleibt, kann derselbe nur eine causa proxima, nur einen Ausgangspunkt haben; letzterer liege im Blut, von welchem aus alle Fieberursachen wirken. Fieber auf giftige Stoffe zurückzuführen hält er für unzulässig, auf einen Fermentirungprocess schon des Umstandes wegen, dass der Nachweis erhöhter Wärmeproduction für das Zustandekommen erhöhter Körpertemperatur ganz unwesentlich sei, u. s. f. Diese causa proxima bestehe in einer Hyperproduction jener nervösen Reizstoffe, deren Production bereits physiologisch unaufhörlich stattfindet und das Spiel der unwillkührlichen nervösen Centren unterhält.

Nach einigen Bemerkungen über die Folgen des Fiebers, in welchen hauptsächlich jene secundären Veränderungen des Fieberstoffwechsels zur Sprache kommen, werden die wichtigsten Sätze der Schrift zum Schluss reproducirt, um das Wesen des Fieber in gedrängter Kürze zu charakterisiren.

Wiewohl in der zweiten Hälfte der Schrift Verfasser vom Boden experimenteller Untersuchung auf den theoretischer Reflexionen übergegangen ist, welche zu Folgerungen und Annahmen geführt haben, deren Berechtigung wir nicht zugeben können, und welchen unverhältnissmässig weniger Beweiskraft zukömmt, enthält nichtsdestoweniger auch dieser Theil der Arbeit sehr viele bemerkenswerthe Stellen, und wird die Schrift von allen, welche sich über das Wesen der Eigenwärme und des Fiebers ein genaueres Urtheil verschaffen wollen, ganz besonders aber des experimentellen Theiles wegen, mit grossem Interesse gelesen werden. — Dr. Buss.

Medicinalkalender für die Schweiz.

Bern 1877, Max Fiala's Buchhandlung (O. Kaeser).

Es spricht schon an und für sich zu Gunsten des „Medicinalkalender für die Schweiz“, dass die Verlagsbuchhandlung in den Stand gesetzt ist, nicht nur jedes Jahr den

Kalender neu zu verlegen, sondern auch ihn in besserer Form, in verschiedener Gestalt herauszugeben. Neben dem sehr practischen, in Leder gebundenen Exemplar erscheint nämlich der Kalender nun auch in handlichem Brieftaschenformat, bei welchem der Notizkalender in vier, jeweilen einzuhängende Heftchen abgetheilt ist. Wir halten die letztere Form für sehr empfehlenswerth und bequem, da die Tasche so eingerichtet ist, dass eine beschränkte Anzahl Instrumente kann eingelegt werden.

Auch die Auswahl des Inhaltes ist gut; er besteht aus Vormerkkalender, Notizkalender, Uebersicht der wichtigeren Arzneimittel (es fehlt Natr. salicyl.), Maximaldosen, Maximaldosen häufiger angewandter Arzneimittel, der Einzeldosengrösse nach geordnet, Dosen für Kinder, Löslichkeits-Tabelle, Dosirungen für subcutane Injection, für Inhalationen, alphabetische Uebersicht der wichtigsten Bäder, Heilanstalten und Curorte, künstliche Bäder, Temperatur der Wasserbäder, Pharmac. milit. helv., vergleichende Tabelle über die Grade der gebräuchlichen Thermen, altes und neues medicinisches Gewicht, Symptome und Behandlung acuter Vergiftungen, Rettungsversuche bei Ohnmachten und Scheintod, Methode der künstlichen Respiration, Schwangerschaftskalender, Anzeigen. Beigelegt ist noch ein, gewiss Manchem willkommenes und im Allgemeinen correctes, Verzeichniss der schweizerischen Sanitätsbehörden und Aerzte, das jedoch, wie es die beständigen Mutationen des ärztlichen Personales mit sich bringen, jährlich aufmerksam revidirt werden muss.

Die einzelnen Abschnitte sind sorgfältig ausgearbeitet und practisch, zum raschen Nachschlagen bequem geordnet. Sie enthalten so ziemlich Alles das, was man etwa gern („für den Nothfall") schwarz auf weiss gedruckt beständig getrost bei sich tragen möchte, so dass wir nochmals den „Medicinalkalender für die Schweiz" sämmtlichen Collegen sowohl nach dem Inhalt, als auch nach der Form und der Preiswürdigkeit bestens empfehlen. A. Baader.

Kantonale Correspondenzen.

Aargau. Dr. A. Walty. † Das laufende Jahr ist ein unheilvolles für die aargauischen Aerzte; nicht weniger als zehn sind innert der letzten 12 Monate in's Grab gesunken. Die Hälfte derselben stand in der Blüthe der Manneskraft und ärztlichen Wirkens; mehrere fielen ihrem Beruf zum Opfer, indem einer sich einen Typhus geholt hatte, andere bei nächtlichen Erkältungen an Lungenentzündungen tödtlich erkrankt waren.

Der letzte, an dessen frischem Grabe wir stehen, ist Dr. Albrecht Walty von Schöftland, geboren 1814. Er begann seine medicinische Praxis in Köllikon, siedelte später nach Lenzburg über, wo er viele Jahre als Bezirksarzt und Arzt der Strafanstalt wirkte und ausserdem bei seinen Patienten als treuer und unermüdlicher Arzt, bei seinen Collegen als heiterer und loyaler Freund und College hochgeschätzt und geliebt war.

Seit einigen Jahren fing sein heiterer Humor an zu schwinden, er war leidend und zog sich um so mehr zurück, als der Verlust seines ältesten Sohnes ihn tief erschütterte. Acht Tage vor seinem Tode wurde er von heftigem Kopfweh, Schwindel und Fieber ergriffen; das Gehirn war augenscheinlich leidend, die alte Hyperämie musste ihre Grenzen überschritten haben, die Anzeichen des Exsudates und der Depression folgten und am 19. November früh trat der Tod leicht und sanft an sein Bett. Ein Ehrenmann in der breitesten Bedeutung des Wortes ist in unserm Freunde geschieden.

Basel. Das Sanitätsdepartement hat sich veranlasst gesehen, zum Schutze des Publikums gegen Verschleppung und Weiterverbreitung von ansteckenden Krankheiten, und zwar diesmal hauptsächlich von Scharlach und Blattern, besondere auf den Transport der Kranken nach den Spitälern etc. sich beziehende Anordnungen zu treffen. Um, durch Benützung von Droschken, Ansteckung zu verhüten, ist nun angeordnet worden, dass in der Droschkenanstalt von Herrn Buess (Häni), an der Davidsstrasse eine Krankentransport-Droschke für Scharlach- oder Blatternkranke, auf Anzeige oder Bestellung hin, zur Verfügung gestellt ist. Per Circular werden Aerzte eingeladen, vorkommenden Falls die Angehörigen etc. von Kranken, deren Transport in das Spital u. s. w. angeordnet ist, auf diese Einrichtung aufmerksam zu machen, und das um so mehr, als eine Zuwiderhandlung für den Droschkenführer Strafe nach sich zöge.

Correspondenz aus der Urschweiz. Wenn ich den verehrten Lesern unseres „Correspondenz-Blattes" hier ein kleines Bild einer Intoxicationsgeschichte vorlege, so geschieht dies nicht desshalb, weil ich glaube den geehrten Collegen etwas Neues auf diesem Gebiete bieten zu können, sondern einfach um darzuthun, wie unbegreiflich leichtsinnig hierorts noch von einzelnen Apothekern gewirthschaftet und gekrämert werden kann und auch wird, und wie dringend nöthig es desshalb wäre, dass die competenten Sanitätsbehörden in den Officinen einiger Pseudo-Apotheker und Gewürzkrämer von Zeit zu Zeit eine gründliche Umschau veranstalteten behufs Untersuchs und Betriebs des Waaren-Depot.

Der Fall, den ich erwähnen will, ist kurz folgender: Vor einigen Tagen wurde von einem circa 50 Jahre alten Mann consultirt; derselbe gibt an, gestern Abends plötzlich von einem heftigen Schwindel überrascht worden zu sein mit theilweiser Lähmung, hauptsächlich der untern Extremitäten, so dass er nur mit grosser Mühe das Wirthschaftslocal, wo er sich gerade befand, verlassen konnte, es stellten sich Kopfschmerz und Ekel ein, welche Symptome auch heute noch andauern, kurz, der Mann befand sich in einem Zustand allgemeinen Unbehagens. Den Patienten kennend, als hie und da nicht unbedeutend dem Gotte Bachus opfernd, glaubte ich zuerst eine Form von Delirium tremens vor mir zu haben. Bei genauerer Aufnahme der Anamnese erhielt indessen die Angabe, dass fast die ganze Familie an ähnlichen Symptomen erkrankt sei; diess bewog mich zuerst dort nähere Umschau zu halten.

Beim Besuche in der Familie fand fast sämmtliche Glieder derselben mehr oder weniger krank. Mutter und 2 erwachsene Töchter waren auf und besorgten mit Mühe die Hausgeschäfte, dieselben machten im Wesentlichen folgende Angaben. Bald nachdem sie gestern zu Bette gegangen waren, verspürten sie eine eigenthümliche Trockenheit im Mund und Schlingbeschwerden, es traten Hallucinationen auf meist heiterer Natur, sodass die jungen Mädchen jetzt noch lachten über die heitern Bilder, welche sie gestern Nachts gesehen; bald aber gesellte sich Ekel und Brechreiz hinzu, der dann mit wirklichem Brechen endete, worauf Erleichterung erfolgte; aber die ganze Nacht über dauerten Schlaflosigkeit und Schwindel an und auch heute noch fühlten sie sich im Kopfe ausserordentlich angegriffen. Ein jüngerer Sohn musste heute Vormittag die Schule verlassen, und es trat bei demselben neben den oben geschilderten Symptomen für einige Stunden eine fast vollständige Blindheit ein; ausserdem war bei sämmtlichen Erkrankten noch folgenden Tags eine ganz bedeutende Pupillenerweiterung vorhanden.

Ruhe, kalte Aufschläge auf den Kopf und leichte Laxantien beseitigten übrigens in 2 Tagen bei allen Betroffenen die vorhandenen Symptome, nur blieb noch einige Tage ein Gefühl von Müdigkeit und Mattigkeit zurück. Dass nun hier Intoxicationserscheinungen vorlagen, dazu braucht es nach dem Gesagten wohl keiner näheren Beweisführung. Welcher Art war nun die Vergiftung? Kohlenoxydgas-Intoxication konnte nach Würdigung des gesammten Symptomencomplexes und nach genauer Untersuchung der Oefen füglich ausgeschlossen werden, anderseits boten alle Erkrankten in ihren pathologischen Erscheinungen das prägnanteste Bild einer Atropinvergiftung dar. Suchen wir also nach demselben. Auf Befragen erhielt ich folgende Auskunft: Der Hausvater hatte in den letzten Tagen in einer hier nicht zu nennenden Apotheke Cichorienwurzeln gekauft; diese Wurzel wurde, gemischt mit Kaffee, geröstet und davon das bekannte Gebräu bereitet, das bei unserer Bevölkerung, die, nebenbei gesagt, wenig Sinn und Verständniss über den Werth resp. Unwerth eines solchen Nahrungsmittels besitzt, so beliebt ist.

Auf Verlangen wurde mir nun circa $1/2$ Pfd. von dieser Cichorie sein sollenden radix präsentirt, auf den ersten Blick fiel mir auf, dass fast sämmtliche Wurzeln total wurmstichig waren, einzelne Stücke liessen sich förmlich zwischen den Fingern zerreiben; ich sandte nun eine Partie davon einem bewährten Fachmann behufs bessern Untersuchs und lege hier dessen Bericht bei, welcher also lautet: „Die übersandten Wurzeln haben sehr wenig Aehnlichkeit mit Cichorienwurzeln. Einige Stücke aber zeigen ganz frappante Aehnlichkeit mit radix belladonnæ, wie Sie vermutheten. Ich könnte heute schon mit fast vollständiger Sicherheit behaupten, es seien darin Belladonnawurzeln enthalten. Leider sind dieselben so arg vom Wurm angefressen, dass es mir bis jetzt unmöglich war, einen gesunden Durchschnitt zu machen, um darin die Stellung

der Gefässbündel zum Marke und der Rinde mit vollständigster Sicherheit zu entscheiden. Auch wäre in letzter Instanz ein physiologischer Versuch nothwendig."

Diess das Resultat der Untersuchung fraglicher Wurzeln. Mir scheint es nun, mit vollkommenster Sicherheit folgende Schlussfolgerungen aus Obigem ziehen zu können:

1. Dass obigen beschriebenen Krankheitsfällen eine Intoxication zu Grunde lag und in specie Atropinvergiftung.

2. Dass diese Atropinvergiftung erfolgte durch den am Abend, wo das Unwohlsein eintrat, genossenen Vulgo-Caffee, der in Wirklichkeit nichts anderes war als ein decoct. belladonæ mit Milch. Beweis hiefür, die chemische Analyse und ferner, dass sämmtliche kleinen Kinder in der Familie, welche bei diesem Anlasse pure Milch genossen hatten, von der Krankheit, resp. Vergiftung verschont geblieben waren.

3. Dass fragliche Wurzel im allergünstigsten Falle jedenfalls ein ganz total verdorbener Artikel war, und dass diese total verdorbene Waare wahrscheinlich ehemals Belladonnawurzel und nicht Cichorienwurzel war.

4. Dass der Lieferant bei Abgabe der in Frage gekommenen Wurzeln, die einer braven Familie leicht verhängnissvolle Folgen für Gesundheit und Leben hätte bringen können, wenig gewissenhaft, wenn ich mich milde ausdrücke, sondern im höchsten Grade leichtsinnig gehandelt hat. *)

X. —

Wien. Verehrtester Herr Collega! Die letzte Nummer Ihres Correspondenz-Blattes brachte eine sehr interessante Kritik von Herrn Dr. *de Wette* über ein neuestes Erzeugniss der Anti-Impfliteratur. Es wird vielleicht Sie und einige Leser Ihres geehrten Blattes interessiren, eine Bemerkung von Prof. *Zeissl* über dieses Thema zu vernehmen, die derselbe in einer seiner letzten Kliniken äusserte. Dieser berühmte Syphilidologe gesteht zu, dass bei der directen Kinderimpfung viele Fälle von Ueberimpfung von Syphilis vorkommen, wohl viel mehr als veröffentlicht sind; aber es sei seiner Meinung nach falsch, diese Inoculation von Lues abzuleiten aus einer zufälligen Beimengung von Blut zur Vaccine; denn das Blut sei durchaus nicht constanter Träger des Virus, was zahlreiche Impfversuche beweisen, die bald positive, bald aber, trotz den vollkommen conformen Verhältnissen negative Ergebnisse hätten; Speichel, Milch etc. als solche dagegen seien nie inficirend, nur wenn etwa dem Speichel aus einem in der Nähe sich befindlichen Ulcus specifisches Secret beigemengt sei. — Seiner Meinung nach sei bei latenter oder florider Lues jede Verletzung, also auch der Hautritz, bei der Vaccination als locus minoris resistentiæ zu betrachten und dort etabliere sich dann ein specifisches Geschwür, d. h. die nur in den ersten Tagen reine Vaccinepustel wandle sich in ein syphilit. Ulcus um und dann impfe man eben Syphilis statt Vaccine.

Bei dieser Definition, die wohl sehr klar und überzeugend ist, drängt sich sofort noch eine Folgerung auf, die wohl auch für die Praxis einigen Werth hat. Wäre es wohl nicht auch möglich, dass es Fälle giebt (vielleicht giebt es solche in der Litteratur), wo beim Kind, dem der scheinbar funeste Impfstoff entnommen, keine Lues nachzuweisen ist, weder hereditär noch erworben? und doch fand dabei beim Revaccinirten eine specifische Umwandlung der Vaccinepustel statt! In solchen scheinbar räthselhaften Fällen, die vielleicht gar nicht so selten sind, könnte man wohl hie und da eine sehr einfache Lösung finden und zwar — in einer latenten Syphilis des Geimpften. In unserer Zeit, wo so viele Männer früher oder später einmal eine Infection bestanden haben, kann man wohl nicht vorsichtig genug sein, in der Untersuchung und Beurtheilung solcher unangenehmer Vorfälle, die peinlich sind für den betreffenden Arzt und die den Imfgegnern ein so bestechendes Argument darbieten, in ihrem lächerlichen Kampfe gegen eine mathematisch gesicherte Erfahrung der Wissenschaft. Möglicherweise lösen sich auf die genannte Weise einzelne solche Fälle in befriedigender Weise auf und gewiss ist es nothwendig, dass der Impfarzt nicht nur das Impfkind nach Syphilis absucht, sondern auch den Revaccinanden, und zwar nicht nur nach florider, sondern namentlich auch nach latenter Lues — und bei dem geringsten Verdacht auf letztere zum Voraus auf die möglichen Folgen auch einer an und für sich harmlosen Impfung aufmerksam macht und so sich gegen etwaige ungerechte Beschuldigungen zum Voraus sichert. — Es darf hier

*) Ein solcher Fall sollte unbedingt den Arzt zu einer Anzeige bei den cantonalen Sanitätsbehörden veranlassen, was hoffentlich auch geschehen ist. Red.



allerdings auch nicht übersehen werden, dass es auch bei Kindern im Impfalter (hereditäre) latente Syphilis geben kann; aber diese ist selten, da die hereditäre Syphilis die Kinder meist schon vor oder gleich nach der Geburt tödtet, und andererseits die allerdings durch die Erfahrung gesicherte hereditäre, latent bleibende Syphilis einen ganz eigenthümlichen Charakter besitzt und ein vollkommen anderer pathologischer Process ist, als die latenten Formen der secundären und tertiären, erworbenen Syphilis.

Noch ein anderes Thema wird Sie vielleicht interessiren. Es wogt gegenwärtig hier in Wien ein gewaltiger Kampf gegen das Fortbestehen der Poliklinik. Wie viele Ihrer geehrten Leser aus eigener Anschauung wissen werden, besteht hier seit mehreren Jahren eine mit Staats- und Gemeindeunterstützung bestehende allgemeine Poliklinik, dieselbe wird geleitet von zwei Professoren, die keine Abtheilungen im allgemeinen Krankenhause haben, in Verbindung mit zahlreichen Privatdocenten, so dass viele von einander unabhängige Specialabtheilungen bestehen. Diese Einrichtung wird nun seit etwa einem halben Jahr von den verschiedensten Seiten angefochten und zwar mehrtheils in einem wahrhaft unanständigen Tone; es haben sich eben dabei verschiedene Parteien vereinigt: die Aerzte des allgemeinen Krankenhauses, deren Ambulatorien unter dem Einfluss der Poliklinik entschieden abnahmen; dann die Privatärzte, die ebenfalls eine merkbare Concurrenz erlitten, hauptsächlich in den betreffenden Stadttheilen, und endlich Bürger, die theilweise von Privatinteressen geleitet werden, dann aber allerdings ein Argument vorführen, das auch unserer Meinung nach nicht unberechtigt sein möchte, besser aber früher, bei der Errichtung des Institutes vorgebracht worden wäre — es ist dies der Grundfehler, der in der Centralisation einer solchen vom Allgemeinen unterstützten Wohlthätigkeitseinrichtung liegt, die trotz vollkommenster Organisation bei der immensen Ausdehnung der Stadt nimmermehr das leisten kann, was die Gesammtheit fordern darf.

Das erste Stadium dieses Kampfes ist bereits in den allerletzten Tagen entschieden worden; der Gemeinderath hat sich gegen die Poliklinik ausgesprochen. Dieses Resultat kann nicht überraschen, da nicht nur die Commission des Gemeinderaths, sondern auch die beiden zur Begutachtung angerufenen Fachinstanzen, die Collegien der Professoren und der Doctoren, fast einstimmig dies beantragt hatten.

Es wäre aber unrecht, hier nicht zu sagen, dass bei diesen fachmännischen Gutachten „nicht Alles Gold ist, was glänzt;“ es sprechen da, wie überhaupt im Wiener medicinischen Leben, ganz ausserordentlich viele, für uns unbegreifliche Privatinteressen mit; Habgier, Eifersucht, Verkleinerungssucht und Grössenwahn sind hier sowohl bei Professoren von Weltruf, als auch bei den noch viel zahlreichern diis minorum gentium, sehr lebhaft mitwirkende Factoren, dies wird mir gewiss Jeder zugeben, der die hiesigen in dieser Beziehung wahrhaft widerlichen Zustände gekostet hat.

Ich will Sie nicht mit der Aufzählung all der in's Feld geführten Gründe ermüden — wie gesagt, in ihrem innersten Grunde beruht doch die ganze Bewegung auf der Eifersucht und dem Neid der Herren Collegen, die im Aufblühen des vortrefflich geleiteten Instituts für sich Nachtheile sehen und zwar im empfindlichsten „point douloureux“ des ächten Wiener Arztes. Diese Kämpen gegen die anerkannt wohlthätig wirkende Poliklinik reissen begreiflicher Weise durch ihren Einfluss mancherlei Kreise mit, so auch den Gemeinderath; auf wie schwachen Grundlagen aber das scheinbare Recht dieser Leute beruht, beweist der Ton der vorgängigen Zeitungsangriffe sowohl, als namentlich der Wortlaut der oben erwähnten Gutachten und auch der gemeinderäthlichen Beschlussnahme. Das Vorhandensein von persönlichen Beleidigungen in derartigen Schriftstücken ist doch immer von vorneherein schon ein Beweis einer grossen innern Haltlosigkeit der betreffenden Beweisführung. Die kleinen Mängel, die einer solchen Einrichtung für die ersten Jahre stets anhängen, werden gewiss bald schwinden bei einer ungestörten Fortentwicklung des begonnenen Werks; namentlich wenn der Charakter als Armeninstitut strenge festgehalten wird und die Vermöglichen, die aus irgend einem Grunde auch dahin kommen, einen kleinen Beitrag zu den Kosten leisten müssen; dann wird es in nicht zu ferner Zeit möglich sein, besondere Consultations-Sääle für Frauen und Männer auf jeder Abtheilung zu errichten und dann, bei Aeufnung des Fondes, kann sich vielleicht auch einmal ein Ausweg finden, um die Centralisation zu heben, etwa durch Errichtung einer zweiten Poliklinik oder auf irgend einem andern Wege.

Und so wird es gewiss auch gehen; trotz Beschluss des Gemeinderathes, trotz der

Feindschaft der medicinischen Kreise, wird die Poliklinik in dem Kampfe siegen, denn die Landesregierung wird sie beschützen und aufrecht erhalten in einsichtsvoller Würdigung der wahrhaft grossen Vortheile, welche die Poliklinik dem Publicum, den Studirenden und endlich der Wissenschaft bietet. Wie oben bemerkt, sind an der Poliklinik ausser den beiden Professoren *Benedikt* und *Rosenthal* zahlreiche Privat-Docenten betheiligt. Dass *Benedikt* und *Rosenthal* auch sonst specialistisches Material zur Genüge bekommen würden, unterliegt keinem Zweifel, aber den andern jüngeren, aufstrebenden Specialisten, denen aus irgend einem (wohl in vielen Fällen auch persönlichem) Grunde das allgemeine Krankenhaus mit seinen Schätzen versagt ist, würde das Aufkommen schwer, fast unmöglich gemacht durch Entziehung dieses ihnen jetzt so bequem und reichlich sich darbietenden Materials, und dies würde ein grosser Nachtheil sein, nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die ganze Entwicklung des hiesigen medicinischen Lebens, wo sonst wieder das allgemeine Krankenhaus mit seinem Cliquenwesen allein herrschen würde.

Halten Sie es mir zu Gute, dass ich Sie so lange mit diesem eigentlich für Schweizer Aerzte fernab liegenden Thema in Anspruch nehme, aber ich dachte, bei Vielen Ihrer Leser alte Wiener Reminiscenzen zu erwecken und andrerseits haben solche Erfahrungen immerhin etwas Lehrreiches.

Wenn ich glaubte, Ihren Raum noch länger in Anspruch nehmen zu dürfen, so wollte ich Ihnen gerne noch Etwas erzählen über die psychiatrischen Ergebnisse meiner Reise und meines hiesigen Aufenthalts, doch werde ich dies in einer der nächsten Nummern Ihres „Correspondenz-Blattes“ versuchen, wenn Sie es mir erlauben und mir wieder ein Plätzchen einräumen.

Mit freundlichem Grusse Ihr ergebener College

26. November 1876. Dr. Sury-Bienz.

Wochenbericht.

Schweiz.

Olten. Im Einverständniss mit der vom Centralverein niedergesetzten Impfcommission ist vom Vorstand der Aerzte-Commission soeben folgendes an alle legitimen Schweizerärzte (deren Adressen zu Gebote standen) gerichtetes Circular versandt worden.

„Verehrter Herr Collega! Wir haben zu gewärtigen, dass in nächster Zeit vor unsern Eidgenöss. Behörden die Frage der Schutzpockenimpfung und der Antrag, den Impfzwang aufzuheben, zur Discussion gelangen wird.

Selbstverständlich dürfen und wollen wir in einer so tief in die öffentliche Gesundheitspflege eingreifenden und so leidenschaftlich besprochenen Angelegenheit nicht eine Aerzte-Commission noch auch eine Aerzte-Versammlung als Sprecher für alle Schweizerärzte betrachten; wir müssen vielmehr auf dem Wege schriftlicher Votation eine grosse und allgemeine Schweizerische Aerztegemeinde abhalten und bitten Sie desswegen angelegentlich, die beigelegten Fragen durch Ihre Erklärung: ja oder nein, und durch Ihre Unterschrift zu beantworten.

1. Sind Sie nach Ihren Erfahrungen der Ansicht, dass eine erfolgreich ausgeführte Vaccination vor ächten Pocken oder wenigstens vor den schwereren Formen derselben auf eine längere Reihe von Jahren schützt?
2. Werden Sie daher die Impfung gesunder Kinder empfehlen?
3. Werden Sie auch die Revaccination empfehlen?
4. Halten Sie dafür, dass die Impfung mit retrovaccinirter Kuh- oder Farrenlymphe solche Vortheile bietet, dass ihre Anwendung möglichst allgemein anzustreben wäre?
5. Sind Sie für Aufrechterhaltung der obligatorischen Impfung?

In hochachtungsvoller Begrüssung

Für die Schweizerische Aerzte-Commission

Der Präsident: Dr. Sonderegger. Der Schriftführer: Dr. Burckhardt-Merian.

Schaffhausen. Dr. med. *Ernst Tiegel* von Unterhallau, bisher Privatdocent in Heidelberg, wurde vom preussischen Ministerium zum Professor extraordinarius ernannt und ist als Professor der Physiologie an die auf deutschem Fusse eingerichtete japanesische Universität in Yeddo abgereist.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. November bis 10. December 1876.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Scharlach zeigt eine kleine Zunahme auf 21 neue Fälle (17). Dieselben vertheilen sich, wie bisher, auf die ganze Stadt mit Ausnahme des Birsthales; Nordwestplateau 6, Birsigthal 5, Südostplateau 3, Klein-Basel 7.

Masern, gleichfalls 21 neue Fälle, haben sich gegen das letzte Mal (10) verdoppelt, die Vertheilung der Fälle ist ganz dem Scharlach analog, mit Freilassung des Birsthales; Nordwestplateau 5, Birsigthal 6, Rest wie oben.

Schon das letzte Mal wurde das Auftreten von Rubeolae neben den genannten Exanthemen erwähnt; abgesehen von einigen zweifelhaften Scharlachfällen sind 31 solche Erkrankungen angemeldet worden aus der ganzen Stadt, NWplateau 9, Birsigthal 8, SOplateau 7, Birsthal 1, Klein-Basel 6.

Keuchhusten zeigt noch immer weitere Zunahme, 65 neue Fälle (38). NWplateau 27, Birsigthal 12, SOplateau 8, Birsthal 1, Klein-Basel 17.

Von Typhus (das letztemal 7 Fälle) ist kein neuer Fall zur Anzeige gelangt.

Diphtherie und Croup wie voriges Mal 7 Fälle mit starker Mortalität.

Erysipelas 5 Fälle. Puerperalfieber und Varicellen je 1 Fall.

Briefkasten.

Den Herren Collegen, welche das Journal „Nice-Médical“ zugeschickt erhalten haben, sind wir beauftragt mitzutheilen, dass ihnen dasselbe gratis zugestellt und somit von ihnen der Abonnementsbetrag nicht erhoben wird.

Herrn Dr. *Sonderegger*, St. Gallen; Dr. *Bovet*, Areuse; Prof. Dr. *Kocher*, Bern; Anonymus, Wildegg; Dr. *Wyttenbach*, Bern: mit bestem Danke erhalten. Dr. *B—r* in L—n: die Böcke duften, aber verduften nicht; nach Wunsch besorgt. Herrn Prof. Dr. *D.* in B: Besten Dank; das gütigst Avisirte soll uns sehr willkommen sein. Dr. *Frey*, Muri: All' right. Herrn Dr. *Ladame:* Nehmen Sie unsern besten Dank für Ihre so bereitwillige Uebersetzung; Ihre richtige Bemerkung haben wir benützt und die Stelle geändert. Herrn Dr. *Sury:* Wir erwarten Nummer 2 mit Beschleunigung. Herrn Oberfeldarzt *Z:* Fall M. mit Dank erhalten. Herrn Dr *Sch.* in Pisa: Mit bestem Dank erhalten. Erscheint in nächster Nummer.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Trauungen, Geburten und Sterbefälle

in der Schweiz

vom 1. Juli bis 30. September 1876.

Vom statistischen Bureau des eidg. Departements des Innern.

MARIAGES, NAISSANCES ET DÉCÈS

EN SUISSE

DU 1ER JUILLET AU 30 SEPTEMBRE 1876.

PUBLICATION DU BUREAU DE STATISTIQUE DU DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DE L'INTÉRIEUR.

Bezirke. *Districts.*	Faktische Bevölkerung berechnet auf 1. Juli 1876. *Population de fait. calculée au 1er Juillet 1876.*	Trauungen. *Mariages.*	Geburten. *Naissances.*			Todtgeburten. *Mort-nés.*			Sterbefälle. *Décès.*		
			M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total
Kanton Zürich.											
1. **Affoltern**	12,761	28	49	49	98	3	4	7	40	30	70
2. **Andelfingen**	17,928	33	64	66	130	3	4	7	58	47	105
3. **Bülach**	20,688	49	108	82	190	8	3	11	70	52	122
4. **Dielsdorf**	13,963	24	49	63	112	1	2	3	37	43	80
5. **Hinweil**	28,300	81	107	100	207	6	6	12	89	93	182
6. **Horgen**	27,488	79	112	119	231	13	4	17	71	83	154
7. **Meilen**	19,854	35	69	71	140	5	2	7	66	60	126
8. **Pfäffikon**	17,660	22	69	64	133	4	2	6	61	44	105
9. **Uster**	16,944	42	69	58	127	6	3	9	29	37	66
10. **Winterthur**	37,840	105	187	169	356	8	3	11	119	106	225
11. **Zürich**	81,568	258	368	343	711	24	13	37	272	247	519
Total	294,994	756	1251	1184	2435	81	46	127	912	842	1754
Kanton Bern.											
1. **Aarberg**	16,861	26	77	79	156	3	2	5	38	42	80
2. **Aarwangen**	26,347	48	81	108	189	6	5	11	67	53	120
3. **Bern.** — *Berne*	64,801	168	313	273	586	14	11	25	234	181	415
4. **Biel.** — *Bienne*	12,150	28	66	51	117	6	2	8	43	44	87
5. **Büren**	9,038	15	36	39	75	2	—	2	30	34	64
6. **Burgdorf.** — *Berthoud*	28,645	44	116	107	223	9	4	13	73	59	132
7. **Courtelary**	23,514	39	106	111	217	4	2	6	103	77	180
8. **Delsberg.** — *Delémont*	14,611	22	65	58	123	2	3	5	71	46	117
9. **Erlach.** — *Cerlier*	6,583	11	31	30	61	—	1	1	21	14	35
10. **Fraubrunnen**	13,264	28	41	48	89	2	—	2	45	29	74
11. **Freibergen.**— *Fr.-Montagnes.*	11,206	10	45	46	91	1	—	1	30	23	53
12. **Frutigen**	10,926	16	50	53	103	5	2	7	25	28	53
13. **Interlaken**	25,317	29	128	102	230	7	5	12	84	63	147
14. **Konolfingen**	26,138	38	97	117	214	7	5	12	65	63	128
15. **Laufen.** — *Laufon*	5,955	7	25	23	48	2	1	3	20	9	29
16. **Laupen**	9,247	16	42	40	82	1	2	3	26	23	49
17. **Münster.** — *Moutier*	14,616	28	73	61	134	1	2	3	48	35	83
18. **Neuenstadt.** — *Neuveville*	4,598	4	18	13	31	1	1	2	16	19	35
19. **Nidau**	12,889	27	67	66	133	5	—	5	43	29	72
20. **Oberhasle**	7,624	9	36	31	67	—	1	1	13	22	35
21. **Pruntrut.** — *Porrentruy*	31,326	49	92	105	197	4	1	5	102	88	190
22. **Saanen.** — *Gessenay*	5,291	6	24	16	40	2	1	3	16	10	26
23. **Schwarzenburg**	11,462	14	51	60	111	1	1	2	33	46	79
24. **Seftigen**	20,183	29	90	68	158	5	6	11	48	37	85
25. **Signau**	24,142	44	104	72	176	3	2	5	57	50	107
26. **Simmenthal, Nieder-**	10,433	10	28	52	80	1	3	4	15	22	37
27. **Simmenthal, Ober-**	7,986	9	26	32	58	2	1	3	14	13	27
28. **Thun.** — *Thoune*	30,674	57	138	107	245	7	1	8	81	49	130
29. **Trachselwald**	24,258	38	104	104	208	7	3	10	43	35	78
30. **Wangen**	19,585	37	89	82	171	3	1	4	51	44	95
Total	528,670	906	2259	2154	4413	113	69	182	1555	1287	2842

Aerztlich bescheinigte Todesursachen.
Causes de mort certifiées médicalement.

Canton de Zurich.

Pocken. Variole.		**Masern.** Rougeole.		**Scharlach.** Fièvre scarlatine.		**Diphtheritis und Croup.** Diphthérie et Croup.		**Rothlauf.** Erysipèle.		**Typhus.** Fièvre typh. et Typhus.		**Keuchhusten.** Coqueluche.		**Enteritis der kleinen Kinder.** Entérite des petits enfants.		**Bronchitis und Lungenentzündung.** Bronchite et pneumonie.		**Lungenschwindsucht.** Phthisie pulmonaire.		**Kindbettfieber.** Fièvre puerpérale.	**Andere Todesursachen.** Autres causes de mort.		TOTAL.	**Tot. in % der Sterbefälle.** Total en % des décès.
M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	W *f*	M *m*	W *f*		
—	—	—	—	2	1	1	1	—		—	—	—	1	6	5	1	2	2	2	—	25	15	**64**	*91*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	3	4	6	1	9	—	45	26	**102**	*97*
—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	8	8	8	3	6	6	1	44	32	**118**	*97*
—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	7	5	2	1	3	1	—	21	32	**76**	*95*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	3	2	—	21	18	10	12	7	11	1	44	44	**178**	*98*
—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	2	3	2	6	25	15	4	3	3	7	2	31	44	**151**	*98*
—	—	—	—	3	—			—	—	1	4	1	2	8	7	3	2	4	3	—	45	37	**120**	*95*
—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	3	1	6	4	11	2	4	4	—	33	30	**102**	*97*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	4	1	1	4	2	2	—	20	21	**61**	*92*
—	—	—	—	—	1	2	1	—	1	1	2	6	7	16	13	11	10	11	7	3	73	58	**223**	*99*
—		—	—	2	—	2	3	1	1	11	10	—	1	47	51	16	20	28	25	2	158	128	**506**	*97*
—	—	—	—	7	2	12	8	1	5	19	24	15	25	154	130	71	65	71	77	9	539	467	**1701**	*97*

Canton de Berne.

Pocken. Variole.		**Masern.** Rougeole.		**Scharlach.** Fièvre scarlatine.		**Diphtheritis und Croup.** Diphthérie et Croup.		**Rothlauf.** Erysipèle.		**Typhus.** Fièvre typh. et Typhus.		**Keuchhusten.** Coqueluche.		**Enteritis der kleinen Kinder.** Entérite des petits enfants.		**Bronchitis und Lungenentzündung.** Bronchite et pneumonie.		**Lungenschwindsucht.** Phthisie pulmonaire.		**Kindbettfieber.** Fièvre puerpérale.	**Andere Todesursachen.** Autres causes de mort.		TOTAL.	**Tot. in % der Sterbefälle.** Total en % des décès.
M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	W *f*	M *m*	W *f*		
—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	2	2	5	12	2	3	6	2	—	14	18	**70**	*87*
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	4	1	—	11	5	5	—	4	3	1	31	26	**95**	*79*
—	—	—	—	7	3	2	2	1	—	6	9	5	3	48	31	16	11	24	21	1	108	98	**396**	*95*
—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	3	1	2	8	8	1	3	3	3	—	24	18	**74**	*85*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	8	4	2	2	2	1	15	14	**54**	*84*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	2	12	7	3	4	2	1	1	47	36	**121**	*92*
—	—	1	1	—	—	4	—	1	—	4	10	—	—	21	15	2	4	15	3	1	46	37	**165**	*92*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	1	1	1	—	1	13	7	**29**	*25*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	1	—	1	1	—	6	6	**22**	*63*
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	5	3	6	3	3	4	—	29	13	**68**	*92*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	1	4	—	4	3	**15**	*28*
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	—	2	2	1	—	9	6	**25**	*47*
—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	2	1	—		11	8	1	2	8	8	1	40	22	**108**	*73*
—	—	—	—	3	8	1	1	1	—	2	5	—	—	7	5	—	3	2	4	—	32	21	**95**	*74*
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	1	2	—	10	1	**18**	*62*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	4	4	1	—	2	1	—	8	10	**34**	*69*
—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	4	2	1	—	2	2	—	16	8	**38**	*46*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	5	2	—	—	1	—	8	5	**25**	*71*
—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	1	—	—	11	5	1	1	1	—	1	19	12	**52**	*72*
—	—	—	—	1	—	—	—		—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	2	12	**22**	*63*
—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	4	—	1	8	4	5	4	2	4	—	30	30	**96**	*51*
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	4	1	4	—	—	4	6	**22**	*85*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	3	8	1	2	4	4	—	—	—	10	9	**46**	*58*
—	—	—	—	1	1	—	2	—	—	1	—	—	—	3	4	1	2	5	2	—	13	8	**43**	*51*
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	1	5	3	4	3	2	3	5	—	30	23	**86**	*80*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	1	3	2	—	7	13	**31**	*84*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	—	9	10	**23**	*85*
—	—	—	—	4	1	—	1	—	—	4	1	1	—	8	5	6	2	2	4	1	36	14	**90**	*69*
—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	6	3	5	1	3	1	1	18	19	**61**	*78*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	6	8	4	6	11	5	—	23	15	**81**	*85*
—	—	2	3	18	16	11	11	3	1	34	61	15	23	210	160	80	62	115	88	11	661	520	**2105**	*74*

Bezirke. *Districts.*	Faktische Bevölkerung berechnet auf 1. Juli 1876. *Population de fait calculée au 1er Juillet 1876.*	Trauungen. *Mariages.*	Geburten. *Naissances.*			Todtgeburten. *Mort-nés.*			Sterbefälle. *Décès.*		
			M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total
Kanton Luzern.											
1. Entlebuch	16,483	**15**	56	55	**111**	4	1	**5**	42	43	**85**
2. Hochdorf	17,122	**22**	58	61	**119**	3	2	**5**	48	51	**99**
3. Luzern. — *Lucerne*	35,955	**64**	183	183	**366**	2	4	**6**	147	131	**278**
4. Sursee	31,442	**43**	113	119	**232**	3	2	**5**	100	88	**188**
5. Willisau	32,314	**52**	124	131	**255**	3	1	**4**	88	79	**167**
Total	133,316	**196**	534	549	**1083**	15	10	**25**	425	392	**817**
Kanton Uri.											
1. Uri	15,435	**14**	80	85	**165**	5	1	**6**	63	32	**95**
2. Ursern	1,465	—	6	5	**11**	—	—	—	4	1	**5**
Total	16,900	**14**	86	90	**176**	5	1	**6**	67	33	**100**
Kanton Schwyz.											
1. Einsiedeln	7,852	**16**	35	42	**77**	1	—	**1**	38	30	**68**
2. Gersau	2,585	**2**	10	8	**18**	—	—	—	9	9	**18**
3. Höfe	4,582	**8**	18	22	**40**	—	1	**1**	16	16	**32**
4. Küssnacht	2,976	**4**	11	7	**18**	1	1	**2**	9	8	**17**
5. March	10,908	**19**	53	55	**108**	2	1	**3**	39	33	**72**
6. Schwyz	20,313	**20**	79	91	**170**	2	1	**3**	48	48	**96**
Total	49,216	**69**	206	225	**431**	6	4	**10**	159	144	**303**
Kanton Unterwalden ob dem Wald.											
Unterwalden ob dem Wald *Unterwalden le Haut*	15,009	**4**	71	67	**138**	2	2	**4**	43	32	**75**
Kanton Unterwalden nid dem Wald.											
Unterwalden nid dem Wald *Unterwalden le Bas*	11,993	**9**	56	42	**98**	1	—	**1**	34	27	**61**
Kanton Glarus.											
Glarus. — *Glaris*	36,179	**77**	156	128	**284**	6	8	**14**	85	73	**158**
Kanton Zug.											
Zug — *Zoug*	21,775	**32**	84	89	**173**	4	3	**7**	66	58	**124**
Kanton Freiburg.											
1. Broye	13,933	**16**	62	61	**123**	3	3	**6**	49	41	**90**
2. Glâne	13,659	**19**	64	50	**114**	3	2	**5**	45	37	**82**
3. Greyerz. — *Gruyère*	20,019	**24**	80	88	**168**	6	2	**8**	59	68	**127**
4. Saane. — *Sarine*	24,760	**42**	117	108	**225**	2	8	**10**	89	66	**155**
5. See. — *Lac*	16,615	**29**	60	65	**125**	4	2	**6**	58	51	**109**
6. Sense. — *Singine*	16,860	**20**	78	60	**138**	2	—	**2**	67	50	**117**
7. Vivisbach. — *Veveyse*	8,106	**9**	41	35	**76**	1	—	**1**	40	28	**68**
Total	113,952	**159**	502	467	**969**	21	17	**38**	407	341	**748**

Aerztlich bescheinigte Todesursachen.
Causes de mort certifiées médicalement.

Pocken. Variole. M m	W f	Masern. Rougeole. M m	W f	Scharlach. Fièvre scarlatine. M m	W f	Diphtheritis und Croup. Diphthérie et Croup. M m	W f	Rothlauf. Erysipèle. M m	W f	Typhus. Fièvre typh. et Typhus. M m	W f	Keuchhusten. Coqueluche. M m	W f	Enteritis der kleinen Kinder. Entérite des petits enfants. M m	W f	Bronchitis und Lungenentzündung. Bronchite et pneumonie. M m	W f	Lungenschwindsucht. Phthisie pulmonaire. M m	W f	Kindbettfieber. Fièvre puerpérale. W f	Andere Todesursachen. Autres causes de mort. M m	W f	TOTAL.	Tot. in % der Sterbefälle. Total en % des décès.
Canton de Lucerne.																								
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	3	3	1	—	1	6	1	2	15	18	**53**	*62*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	3	3	—	3	2	5	—	24	23	**65**	*66*
—	—	—	—	2	2	2	8	2	—	5	5	1	—	13	15	11	4	11	9	3	66	59	**218**	*78*
—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	10	6	6	—	6	7	2	40	40	**121**	*64*
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	—	1	20	13	1	1	3	3	—	35	32	**113**	*68*
—	—	—	1	2	2	4	8	3	—	8	11	1	4	49	38	18	9	28	25	7	180	172	**570**	*70*
Canton d'Uri.																								
—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	2	1	2	2	—	8	4	**24**	*25*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*0*
—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	2	1	2	2	—	8	4	**24**	*24*
Canton de Schwyz.																								
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	15	13	4	1	2	1	1	14	13	**67**	*99*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	6	7	**16**	*89*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	1	—	1	1	—	6	6	**20**	*63*
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	6	4	**15**	*88*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	2	—	7	4	—	11	15	**48**	*67*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	2	—	—	7	3	2	2	3	2	—	20	23	**69**	*72*
—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	5	4	—	—	31	23	10	3	14	10	1	63	68	**235**	*78*
Canton d'Unterwalden le Haut.																								
—	—	1	—	4	4	2	—	—	—	—	2	—	—	10	2	4	—	1	1	1	17	17	**66**	*88*
Canton d'Unterwalden le Bas.																								
—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	3	3	1	—	1	—	—	20	13	**44**	*72*
Canton de Glaris.																								
—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	4	3	3	1	5	9	1	40	32	**102**	*65*
Canton de Zoug.																								
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	4	—	—	11	4	3	—	7	8	—	14	18	**71**	*57*
Canton de Fribourg.																								
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	7	4	**14**	*16*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	2	—	6	3	**15**	*18*
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	2	4	—	12	12	**34**	*27*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	1	1	7	5	4	1	5	1	—	21	18	**69**	*45*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	10	8	2	2	5	5	—	17	16	**71**	*65*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	3	1	1	—	—	9	11	**28**	*24*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	3	—	13	11	**30**	*44*
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6	11	1	1	20	15	11	4	15	16	—	85	75	**261**	*35*

Bezirke. *Districts.*	Faktische Bevölkerung berechnet auf 1. Juli 1876. *Population de fait calculée au 1er Juillet 1876.*	Trauungen. *Mariages.*	Geburten. *Naissances.*			Todtgeburten. *Mort-nés.*			Sterbefälle. *Décès.*		
			M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total
Kanton Solothurn.											
1. Balsthal	12,587	**19**	34	57	**91**	2	—	**2**	41	35	**76**
2. Bucheggberg-Kriegstetten	15,927	**35**	71	48	**119**	2	2	**4**	44	35	**79**
3. Dorneck-Thierstein	13,417	**21**	52	54	**106**	5	—	**5**	31	34	**65**
4. Olten-Gösgen	18,419	**35**	93	64	**157**	2	2	**4**	65	54	**119**
5. Solothurn-Lebern. *Soleure-L.*	17,453	**36**	67	75	**142**	3	2	**5**	55	60	**115**
Total	77,803	**146**	317	298	**615**	14	6	**20**	236	218	**454**
Kanton Basel-Stadt.											
1. Stadtbezirk. *Distr. de la ville*	48,497	**133**	228	213	**441**	5	11	**16**	145	130	**275**
2. Landbezirk. *Distr. de la camp.*	3,018	**7**	11	11	**22**	1	1	**2**	13	6	**19**
Total	51,515	**140**	239	224	**463**	6	12	**18**	158	136	**294**
Kanton Basel-Landschaft.											
1. **Arlesheim**	16,327	**42**	111	87	**198**	5	—	**5**	87	60	**147**
2. **Liestal**	13,725	**19**	56	68	**124**	3	2	**5**	51	54	**105**
3. **Sissach**	15,696	**26**	57	41	**98**	2	3	**5**	39	45	**84**
4. **Waldenburg**	9,800	**14**	41	48	**89**	3	2	**5**	18	32	**50**
Total	55,548	**101**	265	244	**509**	13	7	**20**	195	191	**386**
Kanton Schaffhausen.											
1. Klettgau, Ober-	6,201	**6**	30	27	**57**	1	—	**1**	23	16	**39**
2. Klettgau, Unter-	4,329	**5**	19	16	**35**	1	2	**3**	17	14	**31**
3. Reyath	4,700	**6**	17	20	**37**	1	—	**1**	8	4	**12**
4. Schaffhausen. — *Schaffhouse*	16,635	**36**	85	65	**150**	3	6	**9**	51	51	**102**
5. Schleitheim	4,190	**1**	18	18	**36**	—	1	**1**	12	10	**22**
6. Stein	2,870	**4**	15	16	**31**	—	—	—	6	5	**11**
Total	38,925	**58**	184	162	**346**	6	9	**15**	117	100	**217**
Kanton Appenzell A.-Rh.											
1. **Vor der (*devant la*) Sitter**	29,471	**71**	142	138	**280**	8	7	**15**	85	86	**171**
2. **Hinter der (*derrière la*) Sitter**	19,408	**38**	111	94	**205**	6	3	**9**	61	60	**121**
Total	48,879	**109**	253	232	**485**	14	10	**24**	146	146	**292**
Kanton Appenzell I.-Rh.											
Appenzell Inner-Rhoden ***Appenzell Rh.-Int.***	11,907	**11**	66	57	**123**	3	—	**3**	49	40	**89**

Aerztlich bescheinigte Todesursachen.
Causes de mort certifiées médicalement.

Canton de Soleure.

Pocken. Variole.		Masern. Rougeole.		Scharlach. Fièvre scarlatine.		Diphtheritis und Croup. Diphthérie et croup.		Rothlauf. Erysipèle.		Typhus. Fièvre typh. et Typhus.		Keuchhusten. Coqueluche.		Enteritis der kleinen Kinder. Entérite des petits enfants.		Bronchitis und Lungenentzündung. Bronchite et pneumonie.		Lungenschwindsucht. Phthisie pulmonaire.		Kindbettfieber. Fièvre puerpérale.	Andere Todesursachen. Autres causes de mort.		TOTAL.	Tot. in o/o der Sterbefälle. Total en o/o des décès.
M m	W f	M m	W f	M m	W f	M m	W f	M m	W f	M m	W f	M m	W f	M m	W f	M m	W f	M m	W f	W f	M m	W f		
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	1	1	2	1	10	10	**34**	*45*
—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	3	3	2	1	4	2	—	19	13	**50**	*63*
—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	4	—	13	7	**29**	*45*
—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—	1	8	5	1	2	6	2	1	21	13	**64**	*54*
—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	1	1	—	4	2	7	2	4	3	3	—	27	22	**81**	*70*
—	—	—	—	—	1	6	5	—	1	3	1	—	5	16	17	9	8	16	13	2	90	65	**258**	*57*

Canton de Bâle-Ville.

Pocken M m	Pocken W f	Masern M m	Masern W f	Scharlach M m	Scharlach W f	Diphtheritis M m	Diphtheritis W f	Rothlauf M m	Rothlauf W f	Typhus M m	Typhus W f	Keuchhusten M m	Keuchhusten W f	Enteritis M m	Enteritis W f	Bronchitis M m	Bronchitis W f	Lungenschwindsucht M m	Lungenschwindsucht W f	Kindbettfieber W f	Andere M m	Andere W f	TOTAL	Tot. in o/o
—	—	1	—	—	1	7	3	—	—	2	3	3	—	44	41	9	10	16	12	2	63	58	**275**	*100*
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	2	—	1	1	1	—	2	2	**19**	*100*
—	—	2	—	—	1	8	3	—	—	2	3	3	—	52	43	9	11	17	13	2	65	60	**294**	*100*

Canton de Bâle-Campagne.

Pocken M m	Pocken W f	Masern M m	Masern W f	Scharlach M m	Scharlach W f	Diphtheritis M m	Diphtheritis W f	Rothlauf M m	Rothlauf W f	Typhus M m	Typhus W f	Keuchhusten M m	Keuchhusten W f	Enteritis M m	Enteritis W f	Bronchitis M m	Bronchitis W f	Lungenschwindsucht M m	Lungenschwindsucht W f	Kindbettfieber W f	Andere M m	Andere W f	TOTAL	Tot. in o/o
—	—	—	—	4	3	1	1	—	—	1	1	—	—	13	11	6	3	3	5	—	31	16	**99**	*67*
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	1	2	9	16	2	1	4	4	—	22	20	**86**	*82*
—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	1	1	1	7	15	2	1	2	—	—	14	12	**60**	*71*
—	—	—	—	1	3	—	1	—	—	—	1	—	—	3	2	1	—	1	3	2	9	11	**38**	*76*
—	—	—	—	5	7	3	4	—	—	3	5	2	3	32	44	11	5	10	12	2	76	59	**283**	*73*

Canton de Schaffhouse.

Pocken M m	Pocken W f	Masern M m	Masern W f	Scharlach M m	Scharlach W f	Diphtheritis M m	Diphtheritis W f	Rothlauf M m	Rothlauf W f	Typhus M m	Typhus W f	Keuchhusten M m	Keuchhusten W f	Enteritis M m	Enteritis W f	Bronchitis M m	Bronchitis W f	Lungenschwindsucht M m	Lungenschwindsucht W f	Kindbettfieber W f	Andere M m	Andere W f	TOTAL	Tot. in o/o
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	10	5	—	1	1	1	—	12	7	**38**	*97*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	4	3	—	3	—	—	—	9	4	**28**	*93*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	2	—	—	3	3	**11**	*92*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	8	17	5	3	4	6	1	31	23	**101**	*99*
—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	—	—	1	—	—	2	4	**20**	*91*
—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	**11**	*100*
—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	1	5	3	31	29	6	7	8	7	1	63	44	**209**	*96*

Canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures.

Pocken M m	Pocken W f	Masern M m	Masern W f	Scharlach M m	Scharlach W f	Diphtheritis M m	Diphtheritis W f	Rothlauf M m	Rothlauf W f	Typhus M m	Typhus W f	Keuchhusten M m	Keuchhusten W f	Enteritis M m	Enteritis W f	Bronchitis M m	Bronchitis W f	Lungenschwindsucht M m	Lungenschwindsucht W f	Kindbettfieber W f	Andere M m	Andere W f	TOTAL	Tot. in o/o
—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	2	4	—	1	7	8	7	7	5	4	1	42	41	**132**	*77*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	5	9	5	5	6	5	—	25	28	**91**	*75*
—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	2	6	—	1	12	17	12	12	11	9	1	67	69	**223**	*76*

Canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures.

Pocken M m	Pocken W f	Masern M m	Masern W f	Scharlach M m	Scharlach W f	Diphtheritis M m	Diphtheritis W f	Rothlauf M m	Rothlauf W f	Typhus M m	Typhus W f	Keuchhusten M m	Keuchhusten W f	Enteritis M m	Enteritis W f	Bronchitis M m	Bronchitis W f	Lungenschwindsucht M m	Lungenschwindsucht W f	Kindbettfieber W f	Andere M m	Andere W f	TOTAL	Tot. in o/o
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	2	1	2	3	1	1	8	8	**29**	*33*

Bezirke. *Districts.*	Faktische Bevölkerung berechnet auf 1. Juli 1876. *Population de fait calculée au 1er Juillet 1876.*	Trauungen. *Mariages.*	Geburten. *Naissances.*			Todtgeburten. *Mort-nés.*			Sterbefälle. *Décès.*		
			M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total
Kanton St. Gallen.											
1. Gaster	7,360	**8**	27	37	**64**	1	—	**1**	12	24	**36**
2. Gossau	12,848	**33**	85	56	**141**	6	1	**7**	41	31	**72**
3. Rheinthal, Ober-	16,336	**26**	81	65	**146**	1	—	**1**	74	65	**139**
4 Rheinthal, Unter-	13,582	**28**	75	70	**145**	4	—	**4**	44	54	**98**
5. Rorschach	11,779	**21**	45	60	**105**	5	2	**7**	36	36	**72**
6. St. Gallen. — *St. Gall*	17,824	**71**	71	62	**133**	2	1	**3**	61	49	**110**
7. Sargans	17,416	**22**	80	77	**157**	3	—	**3**	44	54	**98**
8. Seebezirk	13,787	**19**	48	60	**108**	2	1	**3**	44	38	**82**
9. Tablat	10,293	**30**	70	45	**115**	9	3	**12**	37	39	**76**
10 Toggenburg, Alt-	11,258	**17**	47	36	**83**	2	1	**3**	36	35	**71**
11. Toggenburg, Neu-	12,511	**31**	49	45	**94**	2	3	**5**	34	29	**63**
12. Toggenburg, Ober-	12,167	**8**	44	54	**98**	4	3	**7**	26	33	**59**
13. Toggenburg, Unter-	16,266	**42**	85	88	**173**	4	3	**7**	51	53	**104**
14. Werdenberg	14,575	**17**	71	42	**113**	2	1	**3**	35	33	**68**
15. Wyl	8,832	**9**	30	30	**60**	1	—	**1**	29	16	**45**
Total	196,834	**382**	908	827	**1735**	48	19	**67**	604	589	**1193**
Kanton Graubünden.											
1. Albula	6,362	**4**	20	18	**38**	—	—	—	18	22	**40**
2. Bernina	4,187	**7**	14	14	**28**	—	1	**1**	3	8	**11**
3. Glenner	10,592	**8**	39	34	**73**	—	2	**2**	27	25	**52**
4. Heinzenberg	6,999	**11**	21	23	**44**	—	—	—	15	13	**28**
5. Hinterrhein	3,436	**7**	10	13	**23**	—	—	—	9	9	**18**
6. Im Boden	5,403	**2**	23	18	**41**	—	—	—	12	12	**24**
7. Inn	5,990	**8**	23	20	**43**	1	—	**1**	15	21	**36**
8. Lanquart, Ober-	7,526	**8**	30	16	**46**	4	1	**5**	24	18	**42**
9. Lanquart, Unter-	11,722	**15**	49	42	**91**	1	1	**2**	24	28	**52**
10. Maloja	5,494	**6**	10	22	**32**	1	—	**1**	19	19	**38**
11. Moësa	6,958	**5**	20	21	**41**	—	1	**1**	16	17	**33**
12. Münsterthal	1,402	**2**	3	5	**8**	—	1	**1**	5	3	**8**
13. Plessur	10,830	**12**	37	35	**72**	1	2	**3**	25	26	**51**
14. Vorderrhein	6,005	—	24	20	**44**	1	—	**1**	15	16	**31**
Total	92,906	**95**	323	301	**624**	9	9	**18**	227	237	**464**
Kanton Aargau.											
1. Aarau	19,506	**38**	89	61	**150**	4	4	**8**	69	46	**115**
2. Baden	24,621	**41**	126	106	**232**	4	4	**8**	86	65	**151**
3. Bremgarten	18,871	**33**	39	58	**97**	2	2	**4**	38	65	**103**
4. Brugg	17,317	**40**	53	64	**117**	3	5	**8**	60	33	**93**
5. Kulm	21,068	**26**	88	73	**161**	1	6	**7**	49	48	**97**
6. Laufenburg	14,596	**23**	57	54	**111**	1	2	**3**	31	35	**66**
7. Lenzburg	19,080	**32**	74	83	**157**	2	3	**5**	42	49	**91**
8. Muri	13,969	**29**	75	48	**123**	1	1	**2**	62	40	**102**
9. Rheinfelden	11,603	**18**	54	36	**90**	1	1	**2**	34	34	**68**
10. Zofingen	27,439	**47**	85	105	**190**	6	12	**18**	57	52	**109**
11. Zurzach	13,497	**33**	54	48	**102**	2	2	**4**	39	35	**74**
Total	201,567	**360**	794	736	**1530**	27	42	**69**	567	502	**1069**

Aerztlich bescheinigte Todesursachen.
Causes de mort certifiées médicalement.

Pocken. Variole.		**Masern.** Rougeole.		**Scharlach.** Fièvre scarlatine.		**Diphtheritis und Croup.** Diphthérie et Croup.		**Rothlauf.** Erysipèle.		**Typhus.** Fièvre typh. et Typhus.		**Keuchhusten.** Coqueluche.		**Enteritis der kleinen Kinder.** Entérite des petits enfants.		**Bronchitis und Lungenentzündung.** Bronchite et pneumonie.		**Lungenschwindsucht.** Phthisie pulmonaire.		**Kindbettfieber.** Fièvre puerpérale.	**Andere Todesursachen.** Autres causes de mort.		TOTAL.	**Tot. in % der Sterbefälle.** Total en % des décès.
M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	W *f*	M *m*	W *f*		
Canton de St-Gall.																								
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	5	—	1	2	3	—	5	10	**31**	*86*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	15	3	2	3	1	5	—	18	16	**65**	*90*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	7	8	3	5	9	7	—	29	22	**94**	*68*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	5	5	8	1	—	3	3	1	17	21	**67**	*68*
—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	2	1	2	4	1	1	3	2	—	19	18	**56**	*78*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	6	3	5	2	3	10	1	36	25	**95**	*86*
—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	3	6	3	6	5	6	7	1	21	26	**88**	*90*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	3	2	5	3	—	21	20	**60**	*73*
—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	3	1	4	3	4	—	—	2	3	—	15	17	**55**	*72*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	5	1	4	1	3	2	—	12	21	**51**	*72*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	6	—	1	2	1	6	—	16	9	**44**	*70*
—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	2	6	1	1	—	3	—	14	18	**50**	*85*
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	4	7	1	6	1	6	2	36	23	**88**	*85*
—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	1	—	2	3	5	2	1	1	1	3	—	19	12	**54**	*79*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	3	1	1	2	1	—	16	8	**37**	*82*
—	—	—	—	—	—	7	12	—	2	10	11	8	20	74	59	30	31	42	64	5	294	266	**935**	*78*
Canton des Grisons.																								
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	3	—	3	8	**18**	*45*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	**3**	*27*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	3	—	4	5	**14**	*27*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2	—	—	3	3	**11**	*39*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	**3**	*17*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	1	—	2	1	**9**	*37*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	2	4	—	3	1	**15**	*41*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	3	1	—	5	8	**21**	*50*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	1	1	—	—	—	2	2	—	5	7	**23**	*44*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	4	—	—	—	11	9	**29**	*76*
—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	3	1	6	7	**25**	*76*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	**5**	*62*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	5	—	—	2	6	1	17	11	**46**	*90*
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	**4**	*13*
—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	2	2	4	3	4	8	11	8	25	23	3	64	65	**226**	*50*
Canton d'Argovie.																								
—	—	—	—	6	5	1	—	—	—	1	1	—	—	9	1	3	1	3	3	1	29	23	**87**	*76*
—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	1	2	—	—	8	6	3	2	3	3	—	31	24	**87**	*58*
—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	6	4	2	2	5	8	1	19	27	**78**	*76*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	4	2	6	—	5	3	1	27	16	**69**	*74*
—	—	—	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	7	6	2	1	2	2	—	20	16	**62**	*64*
—	—	—	—	3	6	1	—	—	—	1	—	—	—	5	2	2	1	1	3	—	8	8	**41**	*62*
—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	3	8	8	4	5	4	3	—	17	15	**71**	*78*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	9	6	4	2	1	3	—	28	14	**68**	*67*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	9	1	—	—	2	—	11	15	**41**	*60*
—	—	—	—	1	6	—	4	—	1	2	1	1	1	12	10	3	3	4	5	1	22	14	**91**	*83*
—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1	4	3	—	—	—	—	—	21	13	**45**	*61*
—	—	—	—	13	22	6	9	—	1	10	10	1	5	74	57	30	17	28	35	4	233	185	**740**	*69*

Bezirke. *Districts.*	Faktische Bevölkerung berechnet auf 1. Juli 1876. *Population de fait calculée au 1er Juillet 1876.*	Trauungen. *Mariages.*	Geburten. *Naissances.*			Todtgeburten. *Mort-nés.*			Sterbefälle. *Décès.*		
			M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total
Kanton Thurgau.											
1. Arbon	14,112	**27**	48	74	**122**	6	1	**7**	39	38	**77**
2. Bischofszell	11,151	**17**	59	54	**113**	2	—	**2**	31	36	**67**
3. Diessenhofen	3,651	**6**	8	15	**23**	—	1	**1**	19	18	**37**
4. Frauenfeld	14,420	**28**	62	49	**111**	1	4	**5**	38	36	**74**
5. Kreuzlingen	13,625	**23**	67	58	**125**	5	2	**7**	56	40	**96**
6. Münchweilen	13,976	**25**	51	66	**117**	1	—	**1**	32	33	**65**
7. Steckborn	11,420	**22**	45	36	**81**	3	2	**5**	40	24	**64**
8. Weinfelden	12,719	**35**	45	63	**108**	—	—	—	30	31	**61**
Total	95,074	**183**	385	415	**800**	18	10	**28**	285	256	**541**
Kanton Tessin.											
1. Bellinzona	13,253	**16**	76	53	**129**	1	2	**3**	49	33	**82**
2. Blenio	7,430	**15**	14	15	**29**	—	—	—	21	15	**36**
3. Leventina	10,277	**18**	46	48	**94**	1	1	**2**	41	37	**78**
4. Locarno	22,723	**32**	102	71	**173**	4	2	**6**	67	52	**119**
5. Lugano	38,682	**45**	195	174	**369**	5	7	**12**	110	117	**227**
6. Mendrisio	18,368	**15**	124	98	**222**	—	1	**1**	71	73	**144**
7. Riviera	4,465	**6**	15	16	**31**	—	—	—	12	6	**18**
8. Valle-Maggia	6,570	**5**	26	33	**59**	—	—	—	19	13	**32**
Total	121,768	**152**	598	508	**1106**	11	13	**24**	390	346	**736**
Kanton Waadt.											
1. Aelen. — *Aigle*	18,758	**31**	81	70	**151**	1	1	**2**	49	31	**80**
2. Aubonne	8,877	**20**	41	33	**74**	1	1	**2**	32	24	**56**
3. Cossonay	11,766	**15**	49	29	**78**	1	4	**5**	38	23	**61**
4. Grandson	12,783	**33**	65	46	**111**	3	2	**5**	46	40	**86**
5. Iferten. — *Yverdon*	16,131	**27**	66	53	**119**	1	8	**9**	54	39	**93**
6. Joux-Thal. — *La Vallée*	6,264	**11**	31	22	**53**	1	1	**2**	15	14	**29**
7. Lausanne	36,549	**86**	130	144	**274**	10	3	**13**	137	110	**247**
8. Milden. — *Moudon*	11,109	**27**	45	35	**80**	1	3	**4**	34	31	**65**
9. Morsee. — *Morges*	14,377	**27**	60	42	**102**	3	1	**4**	43	30	**73**
10. Neuss. — *Nyon*	13,067	**22**	52	42	**94**	4	1	**5**	50	33	**83**
11. Orbe	14,275	**16**	59	41	**100**	3	1	**4**	51	37	**88**
12. Oron	6,822	**10**	33	35	**68**	2	—	**2**	23	21	**44**
13. Pays d'Enhaut	4,544	**3**	15	17	**32**	—	2	**2**	9	5	**14**
14. Peterlingen. — *Payerne*	10,595	**19**	55	48	**103**	2	2	**4**	37	27	**64**
15. Rolle	6,223	**13**	28	20	**48**	1	1	**2**	23	21	**44**
16. Ryf-Thal. — *Lavaux*	9,618	**13**	40	35	**75**	1	1	**2**	39	19	**58**
17. Tscherlitz. — *Echallens*	10,048	**16**	40	32	**72**	1	1	**2**	35	21	**56**
18. Vivis. — *Vevey*	25,021	**49**	78	70	**148**	4	4	**8**	65	62	**127**
19. Wifflisburg. — *Avenches*	5,612	**11**	17	18	**35**	—	1	**1**	27	22	**49**
Total	242,439	**449**	985	832	**1817**	40	38	**78**	807	610	**1417**

Aerztlich bescheinigte Todesursachen.
Causes de mort certifiées médicalement.

Pocken. Variole. M m	W f	Masern. Rougeole. M m	W f	Scharlach. Fièvre scarlatine. M m	W f	Diphtheritis und Croup. Diphthérie et Croup. M m	W f	Rothlauf. Erysipèle. M m	W f	Typhus. Fièvre typh. et Typhus. M m	W f	Keuchhusten. Coqueluche. M m	W f	Enteritis der kleinen Kinder. Entérite des petits enfants. M m	W f	Bronchitis und Lungenentzündung. Bronchite et pneumonie. M m	W f	Lungenschwindsucht. Phthisie pulmonaire. M m	W f	Kindbettfieber. Fièvre puerpérale. W f	Andere Todesursachen. Autres causes de mort. M m	W f	TOTAL.	Tot. in % der Sterbefälle. Total en % des décès.
Canton de Thurgovie.																								
—	—	—	—		1	2	1	—	—	3	3	1	1	7	11	5	2	2	1	—	19	16	**75**	*97*
—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	3	—	1	3	3	2	4	2	1	3	1	16	23	**65**	*97*
—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	3	2	—	11	12	**35**	*95*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	9	6	6	4	3	3	—	16	22	**72**	*97*
—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	2	2	—	—	7	8	5	2	5	2	1	33	23	**93**	*97*
—	—	—	—	—	—	1	1		—	1	2	—	1	3	3	2	2	3	5	—	20	16	**60**	*92*
—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	2	3	3	—	25	18	**60**	*94*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	4	2	3	4	1	2	—	21	19	**59**	*97*
—	—	—	—	9	2	5	4	—	—	11	7	4	7	38	34	26	18	21	21	2	161	149	**519**	*96*
Canton du Tessin.																								
—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	3	—	—	7	1	—	—	2	1	—	13	15	**45**	*55*
—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	**11**	*31*
—	—	1	—	—	—	1	4	—	—	—	1	—	1	4	1	1	2	1	2	—	19	5	**43**	*55*
—	—	1	—	—	—	—	2	1	—	1	—	1	1	—	—	1	—	6	3	—	28	14	**59**	*50*
—	—	—	—	—	—	4	2	1	—	6	6	1	—	4	6	2	3	11	6	—	47	44	**143**	*63*
—	—	—	—	—	—	4	2	1	—	3	5	—	—	15	10	1	3	2	3	—	20	24	**93**	*65*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	—	4	1	**10**	*56*
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—		—	—	1	2	1	**6**	*19*
—	—	2	—	—	—	12	13	4	—	10	16	2	2	31	18	6	8	22	17	1	137	109	**410**	*56*
Canton de Vaud.																								
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—	7	4	1	2	1	2	—	16	13	**52**	*65*
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	2	2	1	1	4	—	15	6	**35**	*62*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	2	2	—	16	10	**35**	*57*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	2	—	2	2	2	—	8	3	**24**	*28*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	3	—	—	—	—	1	—	9	3	**18**	*19*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	4	**8**	*28*
—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	7	3	3	1	19	16	7	9	13	6	1	67	60	**214**	*87*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	8	2	—	—	—	4	—	12	11	**42**	*65*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	8	3	—	—	1	1	—	16	14	**46**	*63*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	1	6	2	—	3	7	—	34	16	**72**	*87*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	5	—	—	4	2	1	2	3	—	—	17	7	**48**	*55*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	1	—	1	—	8	5	**19**	*43*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7	2	**10**	*71*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	5	5	1	1	1	1	—	7	5	**28**	*44*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	5	7	2	1	—	1	1	12	6	**38**	*86*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	2	1	1	2	—	—	5	6	**24**	*41*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	3	2	**8**	*14*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	3	—	2	19	11	2	4	2	4	—	28	22	**101**	*80*
—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	2	1	—	—	3	1	—	4	5	**19**	*39*
—	—	—	—	—	—	5	2	1	3	33	21	4	4	97	65	20	24	35	37	3	287	200	**841**	*59*

Bezirke. *Districts.*	Faktische Bevölkerung berechnet auf 1. Juli 1876. *Population de fait calculée au 1er Juillet 1876.*	Trauungen. *Mariages.*	Geburten. *Naissances.*			Todtgeburten. *Mort-nés.*			Sterbefälle. *Décès.*		
			M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Total
Kanton Wallis.											
1. Brig. — *Brigue*	5,172	**7**	19	23	**42**	—	1	**1**	9	11	**20**
2. Entremont	10,079	**9**	34	28	**62**	—	1	**1**	19	26	**45**
3. Goms. — *Conches*	4,352	—	10	14	**24**	—	—	—	7	9	**16**
4. Gundis — *Conthey*	7,693	**8**	38	31	**69**	—	—	—	11	12	**23**
5. Hérens	6,200	**6**	19	29	**48**	—	—	—	13	10	**23**
6. Leuk. — *Loëche*	5,827	**10**	28	21	**49**	1	—	**1**	19	15	**34**
7. Martinach — *Martigny*	11,695	**13**	44	50	**94**	3	1	**4**	29	23	**52**
8. Monthey	10,554	**14**	61	54	**115**	—	1	**1**	23	22	**45**
9. Raron. — *Rarogne*	5,494	**3**	30	23	**53**	—	—	—	16	13	**29**
10. St Moritz. — *St-Maurice*	6,973	**1**	24	22	**46**	—	—	—	8	10	**18**
11. Siders — *Sierre*	9,909	**7**	34	35	**69**	—	—	—	26	25	**51**
12. Sitten. — *Sion*	9,768	**10**	35	39	**74**	1	—	**1**	18	14	**32**
13. Visp. — *Viège*	6,774	**7**	38	21	**59**	—	—	—	9	17	**26**
Total	100,490	**95**	414	390	**804**	5	4	**9**	207	207	**414**
Kanton Neuenburg.											
1. Boudry	12,665	**14**	46	46	**92**	4	4	**8**	39	34	**73**
2. Chaux-de-Fonds	25,380	**50**	108	127	**235**	4	11	**15**	62	82	**144**
3. Locle	17,979	**28**	66	81	**147**	7	2	**9**	48	52	**100**
4. Neuenburg. — *Neuchâtel.*	21,359	**68**	72	82	**154**	6	3	**9**	89	59	**148**
5. Rudolfsthal. — *Val-de-Ruz*	9,073	**14**	55	45	**100**	1	1	**2**	25	25	**50**
6. Val-de-Travers	16,387	**26**	72	72	**144**	4	1	**5**	58	45	**103**
Total	102,843	**200**	419	453	**872**	26	22	**48**	321	297	**618**
Kanton Genf.											
1. Stadtbezirk. — *Ville*	49,866	**147**	162	164	**326**	8	8	**16**	100	104	**204**
2. Rechtes Ufer. — *Rive droite*	10,128	**20**	27	27	**54**	3	1	**4**	33	25	**58**
3. Linkes Ufer. — *Rive gauche*	39,358	**67**	145	125	**270**	8	2	**10**	141	171	**312**
Total	99,352	**234**	334	316	**650**	19	11	**30**	274	300	**574**

Aerztlich bescheinigte Todesursachen.
Causes de mort certifiées médicalement.

Pocken. Variole. M m	Pocken. Variole. W f	Masern. Rougeole. M m	Masern. Rougeole. W f	Scharlach. Fièvre scarlatine. M m	Scharlach. Fièvre scarlatine. W f	Diphtheritis und Croup. Diphthérie et Croup. M m	Diphtheritis und Croup. Diphthérie et Croup. W f	Rothlauf. Erysipèle. M m	Rothlauf. Erysipèle. W f	Typhus. Fièvre typh. et Typhus. M m	Typhus. Fièvre typh. et Typhus. W f	Keuchhusten. Coqueluche. M m	Keuchhusten. Coqueluche. W f	Enteritis der kleinen Kinder. Entérite des petits enfants. M m	Enteritis der kleinen Kinder. Entérite des petits enfants. W f	Bronchitis und Lungenentzündung. Bronchite et pneumonie. M m	Bronchitis und Lungenentzündung. Bronchite et pneumonie. W f	Lungenschwindsucht. Phthisie pulmonaire. M m	Lungenschwindsucht. Phthisie pulmonaire. W f	Kindbettfieber. Fièvre puerpérale. W f	Andere Todesursachen. Autres causes de mort. M m	Andere Todesursachen. Autres causes de mort. W f	TOTAL.	Tot. in % der Sterbefälle. Total en % des décès.
Canton du Valais.																								
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	4	6	**13**	*65*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—	1	—	5	1	**13**	*29*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	**4**	*25*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	**2**	*9*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	**1**	*4*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	1	1	—	2	7	**15**	*44*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	6	7	**16**	*31*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	2	3	—	5	6	**19**	*42*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	1	**4**	*14*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	**4**	*22*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		—	—	—	—	—	1	—	1	—	8	4	**15**	*29*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	1	9	6	**19**	*59*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	2	**7**	*27*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	3	5	5	6	6	9	1	45	46	**132**	*32*
Canton de Neuchâtel.																								
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	6	6	3	1	3	4	1	23	15	**65**	*89*
—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	2	1	2	5	15	15	3	6	7	9	—	26	35	**131**	*91*
—	—	1	1	—	—	1	—	1	—	1	3	1	—	8	7	1	1	5	6	—	24	29	**90**	*90*
—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	3	3	—	—	18	10	8	2	6	3	—	51	38	**146**	*99*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	3	—	1	2	5	—	21	14	**49**	*98*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	14	7	2	4	7	1	—	22	19	**80**	*78*
—	—	1	1	—	—	5	3	2	2	7	10	6	5	63	48	17	15	30	28	1	167	150	**561**	*91*
Canton de Genève.																								
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	19	15	6	6	20	9	3	55	66	**203**	*100*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	4	1	1	7	4	—	14	14	**51**	*88*
—	—	—	—	—	—	3	5	—	—	4	7	—	—	15	17	5	5	20	20	1	82	108	**292**	*94*
—	—	—	—	—	—	4	5	—	—	4	11	—	—	39	36	12	12	47	33	4	151	188	**546**	*95*

REKAPITULATION.

Kantone. *Cantons.*	Faktische Bevölkerung berechnet auf 1. Juli 1876. *Population de fait calculée au 1er Juillet 1876.*	Trauungen. *Mariages.*	Geburten. *Naissances.*			Todtgeburten. *Mort-nés.*			Sterbefälle. *Décès.*		
			M *m*	W *f*	Total	M *m*	W *f*	Tot.	M *m*	W *f*	Total
Zürich *Zurich*	294,994	**756**	1251	1184	**2435**	81	46	**127**	912	842	**1754**
Bern *Berne*	528,670	**906**	2259	2154	**4413**	113	69	**182**	1555	1287	**2842**
Luzern *Lucerne*	133,316	**196**	534	549	**1083**	15	10	**25**	425	392	**817**
Uri *Uri*	16,900	**14**	86	90	**176**	5	1	**6**	67	33	**100**
Schwyz *Schwyz*	49,216	**69**	206	225	**431**	6	4	**10**	159	144	**303**
Unterwald. ob d.W. *Unterwalden le Haut*	15,009	**4**	71	67	**138**	2	2	**4**	43	32	**75**
Unterwald. nid d.W. *Unterwalden le Bas*	11,993	**9**	56	42	**98**	1	—	**1**	34	27	**61**
Glarus *Glaris*	36,179	**77**	156	128	**284**	6	8	**14**	85	73	**158**
Zug *Zoug*	21,775	**32**	84	89	**173**	4	3	**7**	66	58	**124**
Freiburg *Fribourg*	113,952	**159**	502	467	**969**	21	17	**38**	407	341	**748**
Solothurn *Soleure*	77,803	**146**	317	298	**615**	14	6	**20**	236	218	**454**
Basel-Stadt *Bâle-Ville*	51,515	**140**	239	224	**463**	6	12	**18**	158	136	**294**
Basel-Landschaft *Bâle-Campagne*	55,548	**101**	265	244	**509**	13	7	**20**	195	191	**386**
Schaffhausen *Schaffhouse*	38,925	**58**	184	162	**346**	6	9	**15**	117	100	**217**
Appenzell A. Rh. *Appenzell Rh.-Ext.*	48,879	**109**	253	232	**485**	14	10	**24**	146	146	**292**
Appenzell I. Rh. *Appenzell Rh.-Int.*	11,907	**11**	66	57	**123**	3	—	**3**	49	40	**89**
St. Gallen *St-Gall*	196,834	**382**	908	827	**1735**	48	19	**67**	604	589	**1193**
Graubünden *Grisons*	92,906	**95**	323	301	**624**	9	9	**18**	227	237	**464**
Aargau *Argovie*	201,567	**360**	794	736	**1530**	27	42	**69**	567	502	**1069**
Thurgau *Thurgovie*	95,074	**183**	385	415	**800**	18	10	**28**	285	256	**541**
Tessin *Tessin*	121,768	**152**	598	508	**1106**	11	13	**24**	390	346	**736**
Waadt *Vaud*	242,439	**449**	985	832	**1817**	40	38	**78**	807	610	**1417**
Wallis *Valais*	100,490	**95**	414	390	**804**	5	4	**9**	207	207	**414**
Neuenburg *Neuchâtel*	102,843	**200**	419	453	**872**	26	22	**48**	321	297	**618**
Genf *Genève*	99,352	**234**	334	316	**650**	19	11	**30**	274	300	**574**
Schweiz. *Suisse.*	2,750,854	**4937**	11689	10990	**22679**	513	372	**885**	8336	7404	**15740**

RÉCAPITULATION.

Aerztlich bescheinigte Todesursachen.
Causes de mort certifiées médicalement.

Pocken. Variole.		**Masern.** Rougeole.		**Scharlach.** Fièvre scarlatine.		**Diphtheritis und Croup.** Diphthérie et Croup.		**Rothlauf.** Erysipèle.		**Typhus.** Fièvre typh. et Typhus.		**Keuchhusten.** Coqueluche.		**Enteritis der kleinen Kinder.** Entérite des petits enfants.		**Bronchitis und Lungenentzündung.** Bronchite et pneumonie.		**Lungenschwindsucht.** Phthisie pulmonaire.		**Kindbettfieber.** Fièvre puerpérale.	**Andere Todesursachen.** Autres causes de mort.		TOTAL.	**Tot. in o/o der Sterbefälle.** Total en o/o des décès.
M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	M *m*	W *f*	W *f*	M *m*	W *f*		
—	—	—	—	7	2	12	8	1	5	19	24	15	25	154	130	71	65	71	77	9	539	467	**1701**	*97*
—	—	2	3	18	16	11	11	3	1	34	61	15	23	210	160	80	62	115	88	11	661	520	**2105**	*74*
—	—	—	1	2	2	4	8	3	—	8	11	1	4	49	38	18	9	28	25	7	180	172	**570**	*70*
—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	2	1	2	2	—	8	4	**24**	*24*
—	—	—	—	—	—	1		1	1	5	4	—	—	31	23	10	3	14	10	1	63	68	**235**	*78*
—	—	1	—	4	4	2	—	—	—	—	2	—	—	10	2	4	—	1	1	1	17	17	**66**	*88*
—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	3	3	1	—	1	—	—	20	13	**44**	*72*
—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	4	3	3	1	5	9	1	40	32	**102**	*65*
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	4	—	—	11	4	3	—	7	8	—	14	18	**71**	*57*
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6	11	1	1	20	15	11	4	15	16	—	85	75	**261**	*35*
—	—	—	—	—	1	6	5	—	1	3	1	—	5	16	17	9	8	16	13	2	90	65	**258**	*57*
—	—	2	—	—	1	8	3	—	—	2	3	3	—	52	43	9	11	17	13	2	65	60	**294**	*100*
—	—	—	—	5	7	3	4	—	—	3	5	2	3	32	44	11	5	10	12	2	76	59	**283**	*73*
—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	1	5	3	31	29	6	7	8	7	1	63	44	**209**	*96*
—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	2	6	—	1	12	17	12	12	11	9	1	67	69	**223**	*76*
—	—		—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	2	1	2	3	1	1	8	8	**29**	*33*
—	—	—	—	—	—	7	12	—	2	10	11	8	20	74	59	30	31	42	64	5	294	266	**935**	*78*
—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	2	2	4	3	4	8	11	8	25	23	3	64	65	**226**	*50*
—	—	—	—	13	22	6	9	—	1	10	10	1	5	74	57	30	17	28	35	4	233	185	**740**	*69*
—	—	—	—	9	2	5	4	—	—	11	7	4	7	38	34	26	18	21	21	2	161	149	**519**	*96*
—	—	2	—	—	—	12	13	4	—	10	16	2	2	31	18	6	8	22	17	1	137	109	**410**	*56*
—	—	—	—	—	—	5	2	1	3	33	21	4	4	97	65	20	24	35	37	3	287	200	**841**	*59*
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	3	5	5	6	6	9	1	45	46	**132**	*32*
—	—	1	1	—	—	5	3	2	2	7	10	6	5	63	48	17	15	30	28	1	167	150	**561**	*91*
—	—	—	—	—	—	4	5	—	—	4	11	—	—	39	36	12	12	47	33	4	151	188	**546**	*95*
—	—	8	6	60	61	98	91	17	17	178	226	71	111	1059	860	408	329	580	558	63	3535	3049	**11385**	*72*

BEMERKUNGEN.

Zur Aufklärung laut gewordener Missverständnisse wiederholen wir die schon in der ersten Quartalpublikation enthaltene Bemerkung, dass die Verhältnisse der Bevölkerungsbewegung in einer Jahrespublikation selbstverständlich eine vollständigere und allseitige Darstellung erhalten werden, währenddem eine blos vierteljährliche Zusammenstellung sich nothwendig auf die wichtigsten Hauptergebnisse beschränken muss.

Zum richtigen Verständniss der Zahlen sei noch beigefügt, dass bei der Berechnung der Trauungen der Wohnort des Bräutigams zu Grunde gelegt wird, und dass die Todtgeburten weder in der Summe der Geburten noch in derjenigen der Sterbefälle inbegriffen sind.

OBSERVATIONS.

Afin de dissiper certains malentendus, nous reproduisons ici une observation que nous avons déjà faite lors de notre première publication trimestrielle: dans notre publication annuelle nous utiliserons les données qui nous ont été fournies, autant que possible aux divers points de vue sous lesquels on peut envisager le mouvement de la population, tandis que, dans les publications trimestrielles, nous sommes nécessairement obligés de restreindre notre cadre et de ne donner que les résultats essentiels.

Nous ajouterons encore, pour que l'on donne à nos chiffres leur véritable signification, que le nombre des mariages est calculé en prenant pour base le domicile de l'époux et que les mort-nés ne sont compris ni dans le total des naissances ni dans celui des décès.

Buchdruckerei Heinrich Körber in Bern.